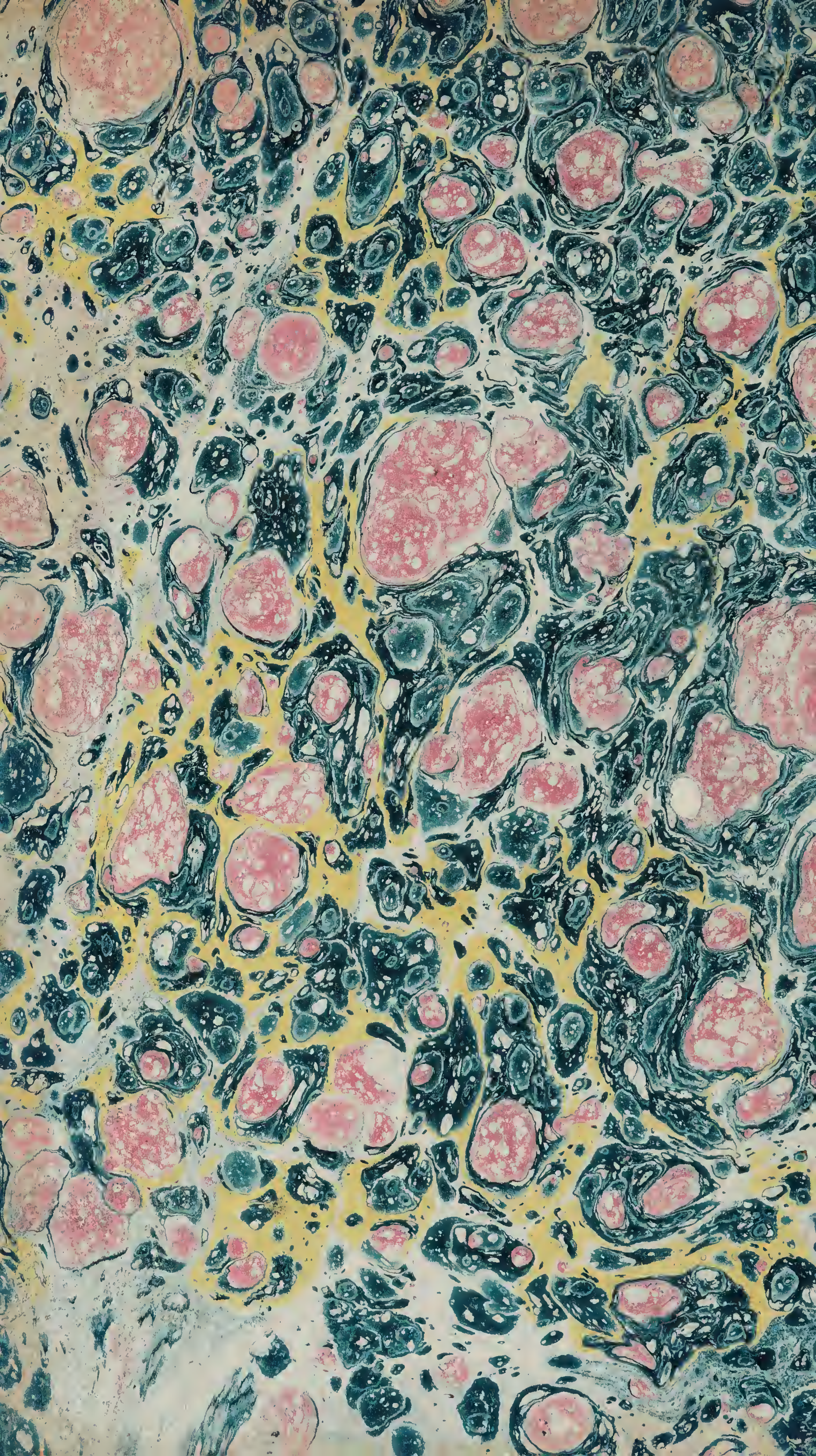
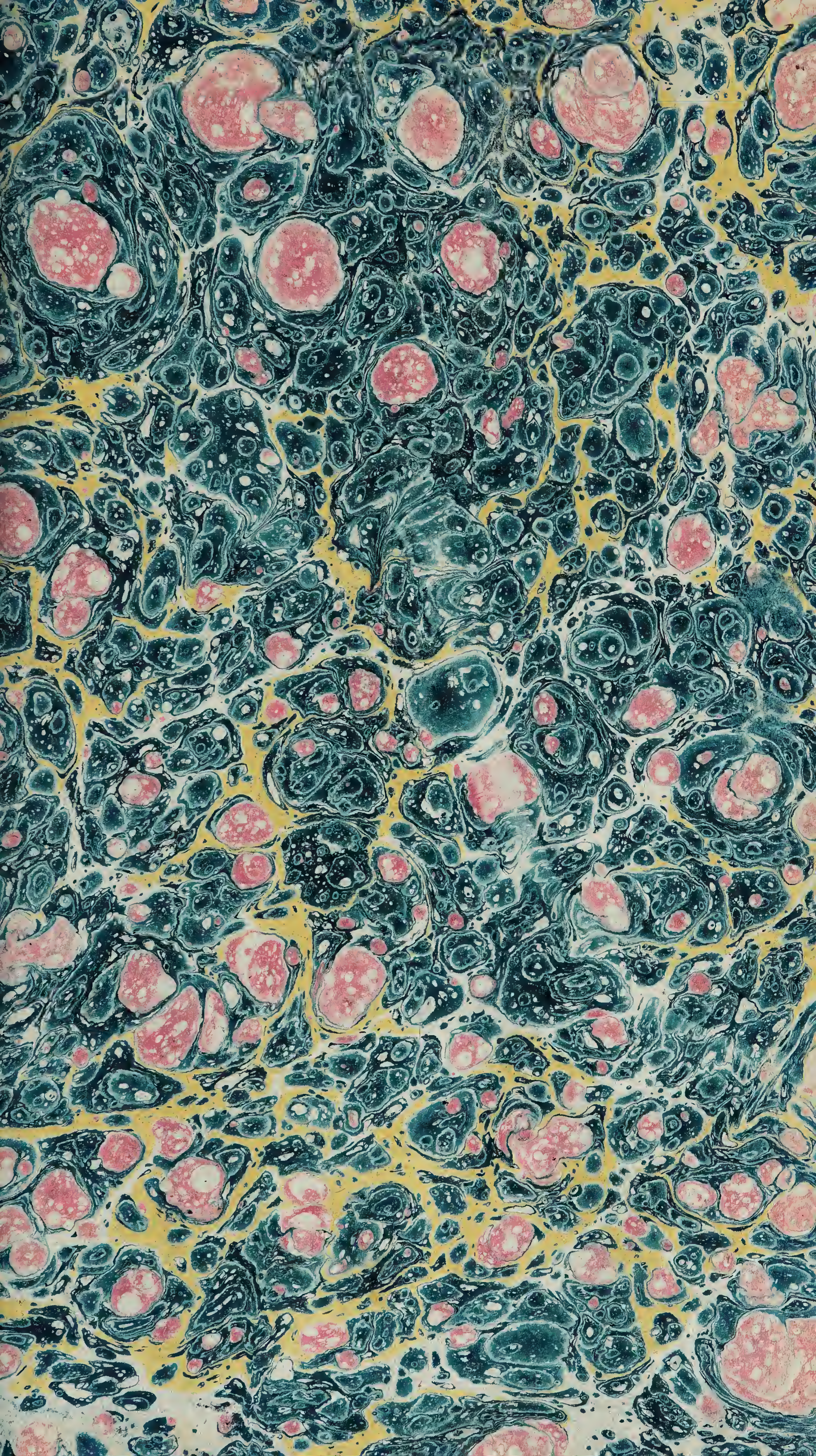






HISTOIRE

DES

PHLEGMASIES

OU

INFLAMMATIONS CHRONIQUES.

TOME SECOND.

HISTOIRE
DES
PHLEGMASIES
OU
INFLAMMATIONS CHRONIQUES,
FONDÉE
SUR DE NOUVELLES OBSERVATIONS
DE CLINIQUE ET D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE :

OUVRAGE PRÉSENTANT UN TABLEAU RAISONNÉ DES VARIÉTÉS ET DES COMBINAISONS DIVERSES DE CES MALADIES,

AVEC LEURS DIFFÉRENTES MÉTHODES DE TRAITEMENT.

DEUXIÈME ÉDITION.

PAR F.-J.-V. BROUSSAIS,

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, Chevalier de la Légion d'honneur, ancien Médecin principal d'Armées, Professeur en Médecine à l'Hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Correspondant de la Société de la Faculté de Médecine de Paris, et de celle d'Emulation de la même ville.

IMPRIMERIE DE J. MORONVAL.

PARIS,

Chez
GABON, LIBRAIRE, place de l'Ecole de Médecine, N°. 2.
CROCHARD, LIBRAIRE, Editeur des Annales de Chimie et de Physique, rue de l'Ecole de Médecine, N°. 3.

1816.



HISTOIRE

DES

PHLEGMASIES CHRONIQUES.

SECTION II.

DES INFLAMMATIONS DES VISCÈRES DE L'ABDOMEN, EN GÉNÉRAL.

Nous venons d'examiner l'inflammation dans le viscère le plus riche en capillaires artériels, dans le centre même de la chaleur vitale, en un mot dans le tissu le plus propre à la faire ressortir avec intensité ; et, cependant, combien de nuances obscures n'avons-nous pas remarquées, qui auraient échappé à nos regards sans l'attention la plus vive et la plus soutenue ! Nous ne serons donc point étonnés de rencontrer les mêmes difficultés, en étudiant l'inflammation dans les tissus membraneux où les faisceaux de capillaires sanguins sont toujours minces, où les impressions de mille corps étrangers se confondent avec la sensation qui appartient à l'état pathologique de l'organe : aussi, les phlegmasies de l'abdomen sont-elles encore plus souvent obscures et méconnues que celles de la poitrine. J'ai très-fréquemment observé que dans leur principe elles étaient si légères, qu'elles

échappaient à l'attention du malade et au diagnostic du médecin, et que dans la plupart des cas elles affectaient une tendance manifeste vers la chronicité. Que de motifs pour les étudier d'une manière particulière !

Mais, n'en trouve-t-on pas un nouveau, si l'on cherche à s'éclairer par la lecture des auteurs qui ont fondé ou perfectionné les autres parties de la science ? Osons le dire, les livres de pratique n'offrent qu'incertitude sur ces affections (*). Chaque praticien les explique d'après le système qu'il a adopté, et les traite conformément à des idées souvent très-fausses. L'humoriste ne voit dans l'abdomen que des saburres à délayer ou à évacuer ; le Brownien n'y aperçoit jamais que l'asthénie. Le premier n'y combat la phlogose que quand elle est portée au plus haut degré, et ses livres ne la dépeignent que dans cette seule nuance ; le second refuse le nom d'inflammation sthénique à toutes celles de l'abdomen, sans doute parce qu'elles ne donnent point au pouls une certaine largeur, et à la coloration, beaucoup de vivacité. L'un ne croit pas pouvoir commencer ou terminer une maladie de l'abdomen, sans purgatifs ; il soupire après l'instant qui lui permettra d'en placer un ; l'autre proscrit avec une arrogante sévérité tous les évacuans, tous les relâchans, et ne craint point de multiplier les stimulans de toute espèce.

Qui donc devons-nous croire, et qui pouvons-nous

(*) Depuis que j'ai écrit ce texte, j'ai eu connaissance de recherches nombreuses d'anatomie pathologique. J'ai vu des classifications de lésions organiques, dont plusieurs ont du rapport avec quelques-unes de celles que j'ai décrites ; mais je n'ai point trouvé, à côté, le tableau des symptômes qui les font reconnaître ou présumer sur le vivant.

suivre avec le moins de danger? Notre incertitude ne cessera que lorsque nous aurons une bonne histoire des phlegmasies de l'abdomen, qui nous mettra à portée de comparer les symptômes qui appartiennent aux phlogoses les plus obscures des viscères de cette cavité, avec ceux qui tiennent à leur faiblesse ou à leur plénitude. Mais cette histoire, nous ne la devrons jamais ni à l'humoriste, ni au Brownien, ni au sectateur fanatique de la théorie chimico-animale, ni à ces obscurs dialecticiens, purement spéculatifs, qui poursuivent, dans le traitement des infirmités humaines, les chimères créées par leur imagination, plutôt que les désordres réels qui tombent sous leurs sens : *oculos habent et non vident.*

Nous la devrons au médecin observateur, qui ne dédaignera pas l'expérience des autres, mais qui voudra la sanctionner par la sienne; qui ne procédera jamais à la recherche des affections morbides qu'à la lueur du flambeau de la physiologie; qui saura connaître la portée de ses sens, et qui sera toujours assez maître de sa dialectique pour ne pas se laisser entraîner dans le domaine sans limites de l'imagination. Il est encore beaucoup de ces esprits sévères et judicieux, qui sont nés pour compléter la régénération de la médecine; c'était à la France, qui a fait faire de si grands pas aux sciences naturelles, qu'il appartenait de les produire. Nos Ecoles de Médecine, qui ont su s'affranchir du joug des anciens systêmes, et se préserver de la contagion des nouveaux, ont formé, depuis quelques années, des sujets capables de raffermir la marche encore une fois chancelante de l'art de guérir. Répandus parmi leurs concitoyens, ou dissé-

minés au loin dans nos armées, ils observent, ils méditent à côté du systématique orgueilleux, qui vocifère scandaleusement : un jour, sans doute, ils feront entendre aussi leur voix, ils offriront modestement à leurs collaborateurs l'hommage désintéressé de leurs précieux travaux, l'éclat de la vérité frappera tous les yeux, et le règne des illusions médicales sera passé. C'est alors que nous verrons réunies, dans un tableau régulier, toutes ces nuances délicates qui composent la longue série des irritations de l'abdomen.

En attendant que nous le possédions, je vais offrir à mes collègues ce que j'ai recueilli jusqu'à ce moment sur ces perfides inflammations. Mes observations porteront peu sur les phlegmasies du foie, de la rate, du pancréas, et des reins. Ces maladies sont rares, et je ne les ai point vues en assez grande quantité pour entreprendre d'indiquer précisément les désordres que leur lésion peut susciter dans l'économie.

Je m'occuperai spécialement des phlogoses des voies alimentaires et de celles du péritoine. Elles sont presque toutes chroniques, ou, du moins, elles le deviennent chez les militaires, à raison des circonstances où ils se trouvent placés. — C'est donc maintenant sur le mode de détérioration lente de l'économie, qui reconnaît pour cause une irritation phlogistique des différens tissus du canal digestif, que je veux fixer l'attention de mes lecteurs.

Le grand but est d'apprendre à guérir; malheureusement il ne sera pas toujours accessible dans les phlegmasies invétérées; mais on pourra l'atteindre encore plus fréquemment que dans celles de la poitrine. D'ailleurs, il résultera nécessairement de mon

travail, qu'on sentira mieux l'importance du traitement des premiers jours, et qu'on aura une idée un peu plus claire des signes de cet autre mode d'irritation que l'on traite avec succès par les évacuans.

CHAPITRE PREMIER.

DE L'INFLAMMATION DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DES VOIES DIGESTIVES.

Si l'on veut avoir égard au nombre et à la variété des corps étrangers, toujours plus ou moins stimulans, qui sont incessamment appliqués sur cette membrane, il paraîtra qu'elle devrait éprouver encore plus souvent le phénomène de l'inflammation. Celles des bronches et des organes de la génération y paraissent plus exposées. Les catarrhes, les leucorrhées, et les blennorrhagies sont plus faciles à produire que les gastrites, qui sont si peu connues, que les auteurs français ont besoin des histoires d'empoisonnemens pour nous les montrer dans toute leur intensité. En effet, les phlogoses de la muqueuse gastrique n'ont encore été traitées *ex professo*, qu'à l'occasion des empoisonnemens. L'auteur de l'excellent *Traité de l'Empoisonnement par l'acide nitrique*, M. le docteur Tartra, avait très-bien senti que, pour former un tableau régulier, il fallait disposer les faits d'après l'ordre de gravité et de durée. Un si judicieux observateur était bien fait pour éclairer cette partie de la

nosographie; mais, trop circonscrit par son sujet, il n'a pu comparer l'action des autres causes, qui ont ordinaire de phlogoser la membrane interne des voies gastriques, avec celles dont il étudiait les effets. Il en est résulté que son ouvrage, quoique offrant des gastrites de tous les degrés, ne présente, en effet, qu'un des genres de cette maladie. Nous en trouvons encore deux autres dans des dissertations inaugurales très-estimées, sur les effets de l'acide sulfurique, et de l'oxide d'arsenic introduits dans les voies digestives; et, cependant, nous manquons d'un ouvrage capable d'éclairer les cas les plus communs et que tout médecin peut rencontrer à chaque instant dans la pratique.

Nous avons sans cesse sous les yeux une foule d'hommes qui passent leur vie à se tourmenter l'estomac avec tout ce que les deux règnes animés peuvent produire de plus incendiaire, et nos livres de pathologie ne nous entretiennent que d'embarras gastriques et de saburres bilieuses ou muqueuses. Si un buveur perd l'appétit et périt d'inanition par défaut de digestion stomacale, on ne nous parle le plus souvent que de la perte du ton, du racornissement des fibres de l'estomac, ou de la coagulation des fluides, résultat de l'abus des puissances digestives. S'il devient hydropique, s'il succombe avec la diarrhée, même explication.

Cependant, le père de la médecine clinique française nous a dépeint la gastrite chronique sous le titre de catarrhe de l'estomac. Il lui donne pour caractère fondamental des digestions pénibles avec rumination, des vomissemens d'alimens à la suite des repas, et

de glaires, le matin à jeun. Il regarde cet état comme conduisant au squirrhe du pylore. *Voyez la Nosographie philosophique.*

La gastrite paraît donc, dans nos auteurs, sous deux formes : 1°. par suite des poisons corrosifs; alors on ne nous la montre que dans son plus haut degré et avec des symptômes particuliers à la circonstance; 2°. par l'abus des matériaux de l'hygiène; mais ici on ne nous la fait connaître que dans une des nuances de l'état chronique.

Ainsi, l'histoire de la gastrite est encore très-peu avancée parmi nous. Le climat, à la vérité, ne paraît pas lui être favorable, surtout celui de nos grandes villes, où prédominent le froid et l'humidité. C'est sans doute pour cette raison qu'elle n'a point encore paru à nos praticiens mériter une monographie. Cependant, j'ose assurer qu'elle est beaucoup plus commune en France qu'on ne l'imagine : ce qui suppose qu'elle est souvent méconnue (*).

(*) La phlogose obscure de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins, a cependant frappé plusieurs observateurs modernes dans l'étude de l'anatomie pathologique. Je citerai particulièrement M. Prost, qui, dans trois ouvrages imprimés, 1°. la médecine éclairée par l'observation et l'ouverture des corps, 2°. coup-d'œil sur la folie, 3°. essai sur la sensibilité, s'est étudié à prouver que l'irritation de cette membrane peut exister pendant long-temps sans douleur locale, qu'elle produit le trouble des fonctions animales, et une foule de lésions que l'on attribue d'ordinaire à toute autre cause. Ce mécanisme lui a même paru si fréquent, qu'il n'a pas hésité à attribuer exclusivement à la souffrance de la muqueuse gastro-intestinale, les fièvres intermittentes, toutes les ataxiques sans exception, et même la manie. J'ai trop souvent rencontré cette membrane en bon état à la suite des typhus les plus malins, j'en ai vu un trop grand nombre s'améliorer par l'emploi des stimulans les plus énergiques, pour partager l'opinion de ce médecin sur la cause de la fièvre ataxique. — Les causes de la manie sont trop nombreuses, celles

C'est par l'ouverture des cadavres que j'ai appris à attribuer à l'inflammation de la membrane interne des voies alimentaires, certains désordres que, jusque-là, j'avais regardés comme dépendans d'une autre cause.

Des quatre phénomènes sur lesquels on a coutume de fonder le caractère spécial de l'inflammation, et que nous avons restreints au plus haut degré de la phlogose sanguine, il n'y en a que deux qui puissent laisser des traces dans les cadavres : ce sont la rougeur et la tumeur. Lorsque je les ai rencontrés dans la muqueuse gastrique, ainsi que l'ulcération, qui leur est consécutive, j'ai cherché à me rappeler si la chaleur et la douleur avaient existé pendant la vie. Le plus souvent ces deux phénomènes avaient été évidens : quand ils ne m'avaient pas paru assez manifestes, je recommençais mes observations sur de nouveaux sujets, affectés comme les premiers, et je trouvais constamment que les symptômes fondamentaux pouvaient être rapportés à une sensibilité exaltée du même tissu qui s'offrait rouge et tuméfié dans le cadavre.

Voilà donc trois phénomènes de l'inflammation sanguine ; pour le quatrième, ou la chaleur, il n'était

des fièvres intermittentes sont trop peu connues dans leur mode d'action, pour qu'aucun praticien adopte la théorie de M. Prost sur ces maladies. Mais ses observations et ses réflexions ne doivent pas être jugées incapables de concourir au progrès de l'art. Je fais des vœux pour qu'elles appellent l'attention des médecins sur les troubles de l'économie qui appartiennent au mode d'irritation dont il s'agit. L'ouvrage que j'entreprends aujourd'hui leur montrera combien j'en ai été frappé dans le cours de ma pratique militaire, et leur fera peut-être entrevoir la possibilité de classer les lésions de la muqueuse gastrique, d'une manière un peu plus satisfaisante qu'on n'avait pu le faire jusqu'à ce jour.

pas toujours facile à constater, parce que le sentiment de chaleur locale ne persiste guère dans les phlegmasies au delà de l'état aigu. Cependant, on pouvait presque toujours le faire reparaître par les irritans. D'ailleurs, n'avons-nous pas prouvé que la chaleur n'est qu'une modification de la douleur, et qu'elle peut manquer, sans que, pour cela, on soit en droit de nier la phlogose, quand les autres caractères se rencontrent? Cette vérité et toutes celles qui en découlent, ont été développées dans les généralités de l'inflammation : j'y renverrai donc le lecteur, afin qu'il convienne que *toute exaltation locale des mouvemens organiques, assez considérable pour troubler l'harmonie des fonctions et pour désorganiser le tissu où elle est fixée, doit être considérée comme une inflammation.*

Ainsi, les signes de la phlogose muqueuse gastrique seront : 1°. pendant la vie, certaines lésions des fonctions pouvant être rapportées à un surcroît de sensibilité de la membrane muqueuse ; 2°. après la mort, rougeur et ulcération de cette même membrane.

Je sais que plusieurs médecins ne seront pas de mon opinion, et qu'on refuse le nom d'inflammation à la rougeur de la membrane dont nous parlons, quand elle n'est pas portée à un haut degré, et qu'elle n'entretient pas un mouvement fébrile ; je prévois que bien des personnes auront d'abord de la peine à se persuader que quelques anorexies apyrexiques, quelques nausées vagues suffisent pour caractériser une inflammation muqueuse de l'estomac. C'est pour répondre à ces objections que je veux faire parler les faits, et les coordonner dans un tableau assez grand pour qu'on puisse y distinguer les liens qui unissent

les plus fortes phlegmasies gastriques, aux plus légères et aux plus obscures.

Avant d'avoir pratiqué dans le Frioul vénitien, je n'avais rencontré que fort rarement la phlogose gastrique dans les hôpitaux militaires. Les diarrhées que j'avais observées isolément, et à des époques différentes, étaient, le plus souvent, sans coliques violentes, et cédaient au vin, à l'eau de riz, au diascordium, que je donnais dans l'intention de ranimer le ton du canal intestinal.

Les diarrhées plus graves, accompagnées de ténesme, de coliques, de fièvre, étaient rares en Hollande, pays froid et humide, qui n'est point favorable aux inflammations de l'abdomen : je les avais cependant attribuées à la phlogose de la membrane muqueuse, et l'autopsie m'avait aussi convaincu qu'on devait les placer au rang des catarrhes, comme l'a fait le docteur Pinel, d'après Stoll et Bordeu. Elles avaient commencé à se montrer au Helder, pendant que l'armée était embarquée, en fructidor an XIII (1805). Le court séjour que nos troupes firent à bord des vaisseaux, ne permit pas à cette maladie, ni au *typhus* qui se multipliait en même temps, de faire de grands progrès. L'armée se mit en marche, la saison devint froide; et malgré la fatigue et l'humidité des vêtemens, auxquelles les soldats sont sans cesse exposés dans une campagne active, la dyssenterie ne parut que très-rarement. Je n'en recueillis que cinq ou six exemples, soit à Bruck, soit à Laybach. Le catarrhe pulmonaire avait toujours la prédominence.

Le premier mars 1806, notre corps d'armée ouvrit un hôpital à Udine en Frioul. Pendant tout ce mois, où le temps fut inconstant, tantôt assez chaud, souvent froid et humide, il parut encore peu de phlegmasies muqueuses des voies alimentaires. Celle qui ouvrit la scène fut terrible, et choisit pour victime un jeune chirurgien fort intéressant, qui succomba dans l'état aigu. Je placerai son histoire à la tête de ce recueil, parce qu'elle est frappante, et qu'elle me paraît propre à éclairer sur les causes trop communes de cette maladie. C'était une gastrite. Aussitôt que la chaleur se fut prononcée, je vis se multiplier cette effrayante maladie, et dès son début elle se compliqua avec la dyssenterie, ou se présenta en même temps qu'elle sur des malades différens. Tantôt la gastrite précédait l'entérite, d'autres fois elle ne venait la compliquer que dans l'état avancé.

En avril, mai, juin, juillet et août, ces deux maladies furent très-souvent réunies sur les mêmes sujets. Toutes les affections gastriques avaient quelque chose d'inflammatoire qui exigeait la plus grande circonspection dans l'emploi des moyens les plus communément employés.

Depuis cette époque jusqu'à la fin de l'année, la gastrite diminua d'abord la première; la dyssenterie persistait et compliquait presque toutes les fièvres intermittentes; enfin, en janvier 1807, il n'y avait presque plus de phlogoses gastriques ou intestinales, récentes.

Cette fâcheuse complication de la fièvre intermittente avec les phlegmasies gastriques, rendit le traitement de cette constitution morbifique infiniment

délicat. L'estomac se refusait à l'usage du quinquina : le vin et les amers n'étaient pas mieux accueillis. J'étais réduit à un tâtonnement très-pénible pour reconnaître le médicament le plus propre à rompre l'habitude fébrile sans compromettre l'organisation, toujours fragile, de la membrane muqueuse gastrique. Cette circonstance m'obligera de parler de la fièvre intermittente à l'occasion des phlegmasies gastriques, comme j'en ai parlé en traitant des phlegmasies pectorales. Je le ferai d'autant plus volontiers, que je crois pouvoir tirer de mes observations plusieurs conclusions qui seront encore des vérités pratiques utiles à l'histoire des maladies chroniques.

Je tâcherai, dans le détail des faits, de procéder, comme j'ai fait jusqu'ici, du plus évident au plus obscur ; ainsi, en prenant d'abord la maladie dans l'estomac, et la suivant jusqu'à l'extrémité inférieure du canal alimentaire, je commencerai par les phlegmasies dans lesquelles les fonctions ont été plus vivement troublées, et l'appareil circulatoire, plus ému. Cependant, je dois avertir que ces maladies sont sujettes à une foule de combinaisons et de mélanges de nuances diverses, qui ne me permettront pas de mettre, dans leur histoire, autant d'ordre que je le désirerais.

I. HISTOIRES PARTICULIÈRES DE GASTRITES.

Ire. OBSERVATION.

Gastrite aiguë simulant le catarrhe et la fièvre ataxique continue.

M. Beau, chirurgien sous-aide au dix-huitième régiment d'infanterie légère, âgé de vingt-quatre ans, cheveux bruns, taille au-dessus de la moyenne, mince, poitrine étroite, sternum enfoncé, avait eu plusieurs fois des rhumes très-graves, et des attaques d'hémoptysie. Il n'était point adonné aux femmes; mais il avait la passion de l'étude, à laquelle il sacrifiait souvent les heures destinées au repos; il venait de faire la campagne d'Allemagne, pendant laquelle il avait souffert beaucoup de fatigues, lorsqu'il fut employé dans un hôpital qu'on avait établi à Gorizia. Il y séjourna quinze jours, pendant lesquels il déjeûnait tous les matins avec du pain trempé dans du vin rouge sucré. Il s'aperçut que ce régime lui échauffait beaucoup l'estomac (jusque-là il avait déjeûné au café), et qu'il devenait plus excitable.

Il me fit appeler le 7 mars, à Udine; il était malade depuis sept à huit jours: il se plaignait d'une chaleur gastrique fort incommode, et d'avoir perdu l'appétit. Il me dit qu'il s'était enrhumé depuis quelques jours, et que la fièvre s'était accrue de plus en plus. Je remarquai fièvre très-vive, pouls large, dur, intermittent à des espaces irréguliers; chaleur intense, bouche en bon état, peu de soif, la figure tiraillée.

Il se plaignait d'une vive douleur de poitrine, et d'une forte constriction qu'il rapportait à l'épigastre. Il éprouvait une violente anxiété, se tournait sans cesse, poussait des soupirs douloureux, et paraissait fort affecté de sa situation. Il avait d'abord craché un peu de sang; mais alors il ne pouvait plus tousser, malgré l'irritation qui l'y sollicitait sans cesse, à cause de la cruelle douleur que lui causaient les secousses de la poitrine.

L'irritation pulmonaire et la force du pouls indiquaient la saignée; mais son intermittence, la décomposition des traits, et le séjour que le malade venait de faire dans un hôpital où le typhus contagieux avait régné, me firent craindre qu'elle ne portât préjudice à la force nerveuse. Je conseillai une décoction de figues grasses, et un vésicatoire sur le sternum, la douleur de poitrine paraissant universelle. Le malade refusa le vésicatoire, et se dégoûta bientôt de sa boisson.

Le lendemain, huitième jour, l'anxiété était plus forte, les secousses de toux le tourmentaient sans relâche. Il me raconta la cause et les progrès de sa douleur épigastrique, et ajouta qu'ayant voulu prendre un peu de vin et de bouillon les premiers jours de sa maladie, il avait vomi ces substances. Il me demanda la saignée avec instance. Je lui conseillai de se faire appliquer sept à huit sangsues autour de l'épigastre: à peine fus-je parti qu'il s'en fit mettre seize.

Pendant la nuit les plaies saignèrent abondamment, l'hémorrhagie fut arrêtée avec beaucoup de peine, et malgré le malade, qui prenait plaisir à voir couler son sang.

Le lendemain, neuvième jour, je le trouvai

pâle, le pouls faible, la peau froide, tombant en défaillance au moindre mouvement. La douleur de poitrine était disparue; il restait à peine de la toux : le malade avait déliré pendant l'hémorrhagie. Je conseillai une infusion de quinquina émulsionnée et gommée, et quelques cuillerées d'eau vineuse sucrée; tout cela fut vomi aussitôt qu'avalé. L'anxiété, le malaise, l'agitation reparurent. J'essayai quelques juleps un peu aromatisés et antispasmodiques, ils furent repoussés; les consommés le furent également : il fallut s'en tenir aux boissons gommeuses, acidulées avec le suc de citron. Le malade les prenait avec plaisir, et ne les vomissait point.

Deux jours après, les lipothymies cessèrent, le pouls se releva; mais aussi, dans la même proportion, l'anxiété s'était exaspérée, les petits efforts de toux recommencèrent. Je ne pus faire prendre autre chose qu'une potion gommeuse acidulée.

Le douzième jour, M. Beau cessa d'être attentif à ce qui se passait autour de lui : le pouls tomba tout à fait, la bouche s'encroûta : il repoussa tous les toniques.

Le treizième, après un usage assez abondant de la potion gommeuse et de la limonade, qu'il prenait toujours avec plaisir, la susceptibilité s'étant émoussée, il commença à avaler quelques cuillerées de potion gommeuse aromatisée avec l'eau de fleur d'orange et d'écorce d'orange, et à supporter le vin de Chypre, à petites doses.

Je profitai de la stupeur où il était, pour appliquer, sur le thorax et sur les extrémités, les vésicatoires,

pour lesquels il avait toujours montré une répugnance invincible. Depuis lors, il avala tous les médicamens cordiaux qu'on voulut lui donner, et ne les vomit plus que quand on le faisait boire à des intervalles trop rapprochés.

Nonobstant tous ces moyens, les symptômes firent des progrès désespérans : il cessa de répondre à toute question ; il ne témoignait reconnaître personne ; il ne sortait plus la langue : on le voyait les yeux à demi-fermés, soupirant sans cesse, faisant des tentatives infructueuses pour tousser, surtout quand on lui découvrait la poitrine, remuant à chaque instant ses bras qu'il croisait souvent derrière la tête, ou qu'il tenait élevés perpendiculairement : il changeait d'attitude presque à chaque minute, quelquefois on le voyait se découvrir brusquement et se coucher sur le ventre, en travers de son lit.

C'était dans ces agitations que l'infortuné Beau passait les nuits entières, sans goûter un instant les douceurs du sommeil. Le pouls, qui fut toujours irrégulier et intermittent, s'affaiblissait de jour en jour. La peau perdait sa chaleur, l'encroûtement de la bouche était très-variable en consistance, en couleur, et quelquefois n'existait pas du tout. La face s'excavait sans être ni jaune, ni terreuse ou livide, comme dans le vrai typhus : elle conserva toujours la couleur de chair de la santé ; il semblait que le sentiment ne lui était ôté que par la violence des douleurs : il avait des grincemens de dents presque continuels ; on ne remarquait ni dyspnée, ni agitation de la poitrine.

A la réunion de ces terribles symptômes, je ne pouvais méconnaître une phlegmasie gastrique ; mais

comme le danger était grand, je n'osais m'en rapporter à moi seul. Je m'entourai des lumières d'un médecin distingué, qui jugea la maladie plutôt ataxique qu'inflammatoire, et les stimulans de toute espèce furent prodigués. Le malheureux jeune homme n'avait plus la force de les vomir; mais ses cruelles anxiétés augmentaient d'autant plus, qu'il en prenait davantage.

Le seizième jour, tout son corps était agité d'un tremblement convulsif. Le dix-septième, sa face se rétrécit, son pouls s'effaça davantage; vers le soir il était dans un coma profond. Le dix-huitième, immobilité absolue : les boissons ressortaient ou pénétraient dans la trachée, la peau était glaciale, le pouls à peine sensible, la respiration rare, mais nullement laborieuse ou convulsive. Le léger souffle de vie qui l'animait encore, se dissipa dans la nuit.

Autopsie.

Habitude. Le cadavre était dépourvu de graisse, mais les muscles étaient saillans, bien colorés et fermes; il n'y avait aucune fétidité. — *Tête.* Pie-mère fort injectée, surtout sur l'hémisphère gauche. Substance cérébrale consistante et rouge : ventricules un peu dilatés par une sérosité limpide. — *Poitrine.* Les deux poumons libres et fort sains. — *Cœur* en bon état, point de liquide dans le péricarde. — *Abdomen.* Estomac resserré, réduit à la grosseur d'un intestin grêle; sa consistance dure, sa membrane muqueuse épaisse, et dans toute son étendue, d'un rouge foncé livide, porté jusqu'au noir en une foule d'endroits.

Tous les intestins rétrécis et fortement contractés; leur muqueuse sèche et d'un rouge éclatant. Les capillaires des vaisseaux mésentériques fort injectés : aucune fétidité.

Cette maladie peut être regardée comme un prototype de l'inflammation de l'estomac. Elle a été préparée par un régime stimulant, par l'usage du vin sucré, qui avait graduellement augmenté la sensibilité de cet organe. Elle aurait été infailliblement prévenue, si l'on avait fait usage de la limonade, lorsque la phlogose commença à être assez forte pour influencer la circulation générale. Peut-être même en aurais-je arrêté les progrès, si j'avais insisté sur les boissons gommeuses acidulées, malgré la débilité que venait d'occasionner l'hémorrhagie des plaies des sangsues. Je l'avouerai, cet accident me fit craindre les suites de l'adynamie. Je n'étais point encore assez convaincu de la nécessité des émolliens sur un estomac phlogosé; j'avais vu prodiguer les stimulans dans les fièvres ataxiques, malgré le vomissement. Il est vrai que, pour mon propre compte, je n'avais point adopté cette méthode, craignant toujours bien plus une phlegmasie que l'adynamie chez les jeunes gens; mais l'énorme perte de sang qu'avait supportée M. Beau, me semblait devoir faire une exception.

J'essayai donc les toniques. Leur mauvais succès allait m'y faire renoncer; mais je n'osai heurter seul le préjugé, et le résultat de la consultation que je provoquai, fut qu'il fallait conduire peu à peu l'estomac aux stimulans, parce qu'il importait de remédier à la

prostration. On ne se figurait point la membrane muqueuse gastrique rouge, chaude, sensible comme la peau devenue érysipélateuse, et aussi facile à offenser par l'application immédiate des irritans. On n'était point fermement convaincu que, dans le cas de faiblesse générale et de phlogose locale, c'est s'y prendre fort mal, pour ranimer les forces, que de placer des irritans sur le lieu enflammé. Si, comme je l'ai prouvé, il y a du danger à stimuler dans les phlegmasies pectorales, malgré la débilité de tout le systême, s'il est avantageux d'affaiblir encore l'homme faible, pour triompher d'un catarrhe ou d'une pleurésie chronique, alors même que les stimulans sont placés loin du lieu souffrant, à plus forte raison faut-il se montrer circonspect sur l'usage interne de ces substances, quand on voit la sensibilité accumulée dans l'estomac.

Si la maladie de M. Beau ne me convainquit pas de ces vérités, elle me conduisit, du moins, aux expériences qui devaient dissiper tous mes doutes, et me démontrer jusqu'à quel point on pouvait en faire l'application au lit des malades. J'avais toujours sous les yeux les agitations convulsives et les contorsions de l'intéressant jeune homme. Je songeais sans cesse à leur prodigieuse augmentation, lorsque l'épuisement des forces du gaster, qui ne repoussait plus rien, nous permit de le gorger de potions cordiales et antispasmodiques. C'en était assez pour me mettre en garde contre toutes les gastrites qui pourraient se présenter.

L'observation de M. Beau servit encore à me *dilucider* une question qui n'aurait pas manqué de m'embarrasser. Elle m'avait prouvé que la saignée n'éteint point une phlogose de l'estomac, comme elle emporte une

péripneumonie, et qu'elle est inutile sans le concours des émolliens. Je vis bientôt qu'avec ces moyens on pouvait le plus souvent s'en passer. J'ai eu depuis assez lieu de me convaincre que les évacuations sanguines sont d'un bien faible secours dans les inflammations des organes plats et membraneux, lorsque ces tissus ne sont point appliqués sur un parenchyme. Elle est le remède de la phlegmasies des organes épais et riches en capillaires sanguins; et c'est aussi dans ces sortes d'affections, que le pouls acquiert cette force et cette consistance qui nous invitent à répandre le sang.

Quoique le pouls de M. Beau fût assez vigoureux, il n'avait point cette plénitude qui marque l'engorgement inflammatoire du parenchyme pulmonaire; la face n'en avait point la tuméfaction et le coloris foncé; la toux était donc plutôt sympathique et dépendante de la souffrance des extrémités nerveuses de la huitième paire, dont le tronc fournit aux deux viscères. En effet, l'autopsie n'a fait voir aucune trace de phlogose pulmonaire; et dans plusieurs gastrites que j'ai rencontrées par la suite, j'ai encore observé cette complication de toux, quoiqu'il n'y eût point de lésion idiopathique dans le poumon. L'histoire suivante offrira la même complication dans un individu qui ne paraît point avoir été sujet aux maladies du poumon. Au reste, tel organe qui n'éprouvait d'abord qu'un trouble sympathique, peut s'affecter organiquement par le seul effet de la douleur. Le poumon surtout, qui ne souffre jamais sans être agité de secousses violentes, doit exprimer du sang, et même s'engorger avec facilité, quand il ne s'enflamme pas réellement.

J'en dirai autant du cerveau : terme de tant de sensations pénibles, pouvait-il rester long-temps dans cette érection douloureuse, sans être lui-même désorganisé? Ni la teinte de la physionomie, ni l'odeur des excrétions, ni l'état des forces, rien n'a démontré l'existence d'un vrai typhus. Deux jours après l'hémorrhagie, le pouls avait repris une vigueur satisfaisante, les défaillances n'avaient plus lieu; cependant, le malade n'avait rien absorbé qui pût lui rendre ce qu'il avait perdu. Dans les tourmens de sa longue agonie, qui ne dura pas moins de quatre à cinq jours, il avait les muscles si énergiques, qu'il se retournait avec précipitation, et renversait souvent sa garde, si elle voulait le contenir : parfois on le voyait se lever debout et se précipiter ensuite sur son lit. Tout cela ne ressemble point aux mouvemens convulsifs des fièvres ataxiques : j'ai su depuis que ces agitations étaient toujours plus bruyantes immédiatement après qu'il avait avalé quelques cuillerées de vin ou de potion aromatisée. Enfin, après sa mort, rien n'a pu rappeler l'idée de l'action mortifère et décomposante des miasmes contagieux du typhus.

La maladie de M. Beau nous a donc présenté une peinture très-vive des désordres que la phlogose de l'estomac peut porter dans le jeu de fonctions de l'économie : elle nous les a montrées au plus haut degré, exaspérées encore par un traitement inapproprié. Voyons maintenant cette phlogose sur d'autres sujets, et tâchons, surtout, de bien distinguer quelle influence elle paraît recevoir des diverses espèces de médicamens.

IIe. OBSERVATION.

Gastrite aiguë avec rhumatisme simulant le catarrhe inflammatoire.

Corbolin, âgé de vingt-neuf ans, brun, extraordinairement velu, poitrine large, muscles gros et énergiques (cet homme avait été d'une force remarquable), teint coloré, caractère enjoué et vif, fut attaqué, en décembre 1806, d'un rhumatisme qui s'accrut peu à peu et le força d'entrer à l'hôpital. Il fut d'abord mis dans la salle des blessés; le chirurgien-major lui trouvant de la fièvre, avec un pouls vigoureux, le fit saigner. La douleur, après avoir séjourné dans les lombes, se fit sentir au bras gauche. Un vésicatoire y ayant été appliqué, l'extrémité devint gonflée, chaude et douloureuse : elle diminua cependant beaucoup lorsque la plaie du vésicatoire fut guérie; mais elle était encore plus sensible que dans l'état ordinaire, et l'avant-bras était un peu œdémateux.

Néanmoins Corbolin semblait guéri; il était sans fièvre et mangeait les trois-quarts, matin et soir, sans prendre aucun médicament, lorsque le 4 février 1807, le chirurgien-major s'apercevant que le malade toussait et qu'il était survenu une fièvre violente, le fit passer aux fiévreux, où je le reçus le 5.

Il comptait alors soixante-un jours de rhumatisme, et trois de catarrhe et de fièvre. Voici quels furent les symptômes qui me frappèrent : pouls fréquent, vif, assez dur, mais non large; peau chaude et halitueuse, face colorée, surtout aux pommettes; langue blanchâtre un peu sèche, anorexie et même dégoût pour toute

espèce de boisson ; toux fréquente, à petites secousses, crachats assez copieux ; aucune douleur fixe dans la circonférence du thorax ; mais il indiquait le côté droit, au-dessous des côtes asternales, comme le siége d'une douleur profonde ; respiration agitée, le bras gauche un peu œdémateux.

Qui n'aurait cru, à cet appareil morbifique, avoir à traiter un catarrhe violent, très-rapproché de la péripneumonie ? Je prescrivis des adoucissans et huit sangsues sur le thorax ; je ne voulais pas encore faire saigner un homme qui l'avait été depuis peu, et qui comptait déjà deux mois d'hôpital.

Les sangsues ne furent point appliquées. Le lendemain, quatrième jour, ramollissement du pouls, diminution de sa fréquence ; mais toujours les secousses de toux réitérées. Prescription d'un vésicatoire sur la poitrine ; il fut par erreur appliqué sur le bras malade.

Le cinquième jour, gonflement énorme de toute l'extrémité, rougeur érythémateuse de la peau, l'un et l'autre se propagent jusqu'au cou : impossibilité absolue de la déglutition ; ce que le malade avalait ressortait comme ayant rencontré un obstacle. J'avais prescrit, la veille, un julep pectoral éthéré et kermétisé, le croyant nécessaire pour faciliter l'expectoration des crachats qui n'étaient que visqueux et nullement teints de sang. Je me proposais en même temps de porter doucement vers la peau, et de favoriser la résolution de la prétendue phlegmasie du poumon, que le ramollissement du pouls me faisait espérer d'obtenir assez facilement. La scène était bien changée ; le pouls avait repris plus de fréquence et de dureté que je ne lui en avais encore trouvé ; la face était d'un

rouge foncé, l'anxiété considérable ; mais le malade ne s'agitait pas comme M. Beau. Il se contentait de porter la tête de côté et d'autre avec un air de souffrance et d'inquiétude qui m'alarma. — Je pensai que la phlegmasie du bras, renouvelée, avait ajouté à celle du poumon, et je me hâtai de faire pratiquer une forte saignée ; elle procura quelque soulagement.

Le sixième jour, petitesse et fréquence extrême du pouls, anxiété très-forte, secousses de toux continuelles : rien ne peut être avalé. Le gonflement du bras toujours très-considérable. — Fomentations émollientes ; le malade ne peut supporter la chaleur, et se découvre la poitrine avec opiniâtreté. Je cède à l'indication : limonade.

Le septième jour, la fréquence et l'anxiété sont plus fortes ; il avale quelques gouttes de limonade. Extrême agitation de la poitrine ; il dit que les secousses de toux lui font sentir une douleur déchirante : la mucosité non crachée, regorge dans la trachée et dans la bouche. Face tiraillée, rougeur livide aux éminences malaires : la constipation dure depuis long-temps ; lavement ; mêmes remèdes que la veille.

Le huitième jour, mêmes symptômes, mais ils augmentent. Une selle après plusieurs lavemens huileux. — Il avale quelques petites cuillerées de solution gommeuse acidulée et de limonade. Prescription de potions huileuses acidulées.

Le neuvième jour, anxiété plus forte que jamais, face rétrécie et décomposée, les deux bras sont tuméfiés, respiration précipitée et déjà râlante ; l'impossibilité d'avaler persiste ; sortie d'un grand ver lombric par la bouche, avec beaucoup de contorsions, de

grincemens de dents, et de mouvemens convulsifs de la face ; il peut à peine parler.

Le dixième jour, la nuit a été fort mauvaise ; il se sent très-mal, plaintes sourdes, agitation des bras, qui sont un peu dégonflés, contorsions de la face, déglutition nulle, le râle est prononcé; c'était une véritable agonie. Redoublement vers le milieu du jour dans lequel il est mort.

Autopsie.

Habitude. Cadavre sec et très-musculeux ; on ne voyait qu'un peu de gonflement dans les deux bras. Tout celui du cou s'était dissipé. Les muscles bien colorés, aucune fétidité. *Poitrine.* Les deux poumons libres, crépitans. Ils étaient seulement un peu engorgés à leur partie supérieure. *Cœur* en très-bon état et peu volumineux, en proportion de la stature du sujet. *Abdomen.* Estomac pas plus volumineux qu'un intestin, resserré, dur, coriace et difficile à couper ; sa membrane muqueuse épaisse, d'un rouge foncé et porté jusqu'au violet à l'extrémité pylorique. Les intestins grêles, resserrés, leur tunique interne, rouge ; le colon tellement contracté, que sa muqueuse était partout en contact aussi fortement que celle de l'estomac. Il n'y avait rien dans cet intestin ; sa surface interne était d'un rouge vif et sans ulcération. Cette disposition existait depuis le cœcum jusqu'à l'anus. Tous les autres viscères n'avaient aucun désordre apparent. *Extrémités.* Le tissu cellulaire sous-cutané du bras gauche était infiltré de pus blanc et consistant. Il s'en était rassemblé la quantité de quelques gros dans deux ou trois petits foyers qui

reposaient immédiatement sur l'aponévrose des muscles extenseurs de l'avant-bras, non loin de l'articulation du coude. Le tissu cellulaire de l'avant-bras n'était pas injecté de pus, mais d'une matière lymphatique transparente, beaucoup plus dense que la sérosité ordinaire aux œdêmes asthéniques. Les cellules adipeuses du bras droit étaient infiltrées de la même manière, et sans foyer purulent.

Depuis deux ans j'observais la gastrite, et je la méconnus d'abord. Le défaut absolu de déglutition, je l'attribuai au gonflement du bras, propagé jusqu'au cou. Je me figurai même que l'irritation pouvait avoir cheminé le long du tissu cellulaire qui embrasse les vaisseaux axillaires, de manière à parvenir jusque dans le médiastin, et à y occasionner un point d'irritation qui faisait obstacle au passage des boissons. Voyant ensuite que la limonade pénétrait plus que toute autre substance, je reconnus bien une irritation de l'estomac, mais je la croyais secondaire. La toux et la dyspnée étaient toujours pour moi des signes non équivoques d'une violente phlegmasie du parenchyme du poumon. Il me fallait une aussi forte preuve pour être convaincu que la phlogose de la membrane muqueuse de l'estomac, peut communiquer au poumon une irritation capable de mentir les symptômes de la péripneumonie.

Quoique les symptômes pectoraux fussent assez fortement prononcés chez M. Beau, ils n'étaient pas aussi prédominans que chez Corbolin : d'un autre côté, ceux de l'irritation gastrique étaient plus frap-

pans, puisque l'estomac refusait les boissons stimulantes. Enfin, ce qui pouvait encore aider le diagnostic, c'est l'aveu que faisait le malade d'avoir senti son estomac s'échauffer par l'usage insolite des boissons vineuses, et la répugnance qu'il témoignait pour tout ce qui pouvait porter dans cet organe une impression de chaleur.

Aujourd'hui que l'on est informé du résultat de l'autopsie, on reconnaît que l'irritation gastrique était encore plus considérable chez Corbolin, dont l'estomac ne pouvait même pas se dilater assez pour admettre une cuillerée de liquide. Mais la malheureuse coïncidence du gonflement du bras, propagé jusqu'au tissu dans lequel la trachée-artère est plongée, était bien capable de faire prendre le change. Le vomissement, sur lequel on se fonde pour dénoncer la gastrite, ne pouvait avoir lieu, puisque l'estomac ne contenait rien. Ainsi, l'impossibilité d'avaler indiquera, quand on pourra l'attribuer à l'estomac, un degré de phlogose plus avancé que le vomissement même; ou du moins, sans que le danger soit plus grand peut-être, on pourra toujours conclure de la présence de ce symptôme, que la membrane musculaire a eu assez d'énergie pour fermer entièrement cet organe, mettre ses parois internes en contact, et les maintenir dans cet état.

Je suis convaincu maintenant que cette espèce de convulsion est habituelle dans les gastrites. Mais les signes pour la reconnaître sont fréquemment en défaut, sans doute à cause du peu de susceptibilité des malades, qui ne sentent pas distinctement la cons-

triction inséparable de cet état, ou bien à cause de l'imperfection de leur langage.

Corbolin, quoique épais et athlétique, se sentait assez bien. S'il eût été interrogé sur les préliminaires de sa maladie, il aurait pu indiquer quelques symptômes propres à me mettre sur la voie, tels que des chaleurs épigastriques, le dégoût pour les alimens et les boissons chaudes, etc., etc. Mais notre attention, toute absorbée par la violence des symptômes péripneumoniques, ne nous permit pas, à lui de nous tracer une peinture fidèle du passé, à moi de douter assez pour lui faire les questions nécessaires.

La voilà donc cette toux gastrique dont les observateurs nous entretiennent si souvent. Tout praticien sait qu'elle existe ; mais je ne crois pas qu'on se soit exercé à la décrire de manière à la rendre bien reconnaissable au jeune médecin qui s'engage dans la carrière clinique. Après l'avoir encore mise en scène dans l'observation qui va suivre, où la gastrite ne fut pas moins insidieuse que dans les deux premières, nous essaierons d'établir les caractères de cette toux.

IIIe. OBSERVATION.

Gastrite aiguë simulant le catarrhe inflammatoire.

Guinel, âgé de vingt-six à vingt-huit ans, homme brun, charnu et régulièrement développé, entra à l'hôpital d'Udine le 12 mars 1807, se disant malade de la veille. Je ne vis, au premier abord, que les symptômes d'un embarras gastrique compliqué de catarrhe. Je remarquai seulement que la bouche était extrêmement mauvaise, et la toux très-douloureuse ;

ainsi, sans distinguer beaucoup ce malade des autres, je le fis vomir et le mis à l'usage des pectoraux mucilagineux.

Le cinquième jour, à compter de son entrée, sixième de la maladie, Guinel fixa particulièrement mon attention. Je lui avais donné la veille un julep kermétisé pour favoriser la résolution du prétendu catarrhe; j'observai beaucoup de dyspnée, une rougeur foncée des éminences malaires, une chaleur ardente avec le pouls dur, fort et fréquent; mais, ce qui me frappa le plus, ce fut une toux continuelle, non par quintes, mais par secousses violentes qui se répétaient presque à chaque inspiration, en causant au malade une douleur déchirante, et sans autre excrétion qu'une mucosité écumeuse et sanguinolente.

Malgré tout cet appareil d'inflammation catarrhale, il n'accusait aucun point de côté fixe; mais toute la partie antérieure de la poitrine était fort douloureuse. L'anxiété était extrême; le malade s'agitait avec vivacité, se découvrait toujours, poussait des cris plaintifs, témoignait pour toutes les boissons un dégoût insurmontable, et se plaignait d'avoir la bouche prodigieusement mauvaise. Il y avait eu quelques selles.

Je commençai à soupçonner la phlogose de la membrane muqueuse de l'estomac. Mais comme je savais qu'elle co-existe souvent avec celle des organes de la respiration, je ne me crus pas autorisé à révoquer en doute cette dernière affection. Je me contentai donc de supprimer tout médicament capable de stimuler, et après avoir fait pratiquer une forte saignée du bras, j'ordonnai un vésicatoire sur le thorax.

Le huitième jour de l'invasion, ne voyant point

encore de crachats, et trouvant le pouls toujours large et vigoureux, je prescrivis une seconde saignée et un second vésicatoire. J'obtins beaucoup de relâchement dans l'action du système sanguin; mais l'anxiété, l'agitation, les secousses de toux, et le défaut absolu d'expectoration, avaient fait de nouveaux progrès.

Plusieurs selles avaient eu lieu, et même avec ténesme. La cause de l'irritation générale me parut alors beaucoup plus gastrique que pectorale. J'en fus suffisamment convaincu le jour suivant, en observant que l'anxiété faisait des progrès, quoique les secousses de toux devinssent plus rares.

Je n'avais plus qu'à prodiguer les émolliens acidulés; ils ne furent point épargnés, le malade but avec moins de répugnance; et la toux gastrique devint plus rare. Le calme parut même se rétablir, la bouche, auparavant sèche et brunâtre, s'humecta, l'air de souffrance fut moins considérable.

Il passa la journée du 9 dans cette amélioration; le 10, quoique le pouls ne fût ni très-fréquent, ni dur, le soif et l'agitation s'accrurent. L'accablement s'emparait souvent du malade. Les selles se rapprochaient. Le 11, le 12, soif, anxiété, diarrhée, accablement, toux et crachats muqueux moins difficiles qu'autrefois.

Le 13, apparence de relâchement; il annonce se trouver beaucoup mieux : peu de soif. Cependant il s'agite toujours.

Le 14, la face se décompose, la respiration s'embarrasse, pouls tremblant, retiré vers le cœur, soubresaut des tendons.

Le 16, somnolence, pendant laquelle la respira-

tion est agitée et bouillonnante, la bouche ouverte, les traits retirés, le corps tremblant et légèrement convulsé. Tout cela se dissipe, si on le réveille. Cet état dégénère en une agonie qui emporte le malade durant la nuit.

Autopsie.

Habitude. Cadavre robuste, charnu, assez gras, sans odeur, muscles fermes et bien colorés. *Tête.* Un peu de sérosité dans les ventricules latéraux. *Poitrine.* Lobe droit partout fort adhérent, mais par des productions très-bien organisées; son parenchyme engorgé, et laissant ruisseler beaucoup de sang à la coupe. Aucune induration. Poumon gauche à peu près dans le même état. *Cœur* sain. *Abdomen.* Estomac moitié dilaté, moitié resserré. Sa muqueuse partout très-phlogosée, d'un rouge violet et noir vers le cardia, comme ecchymosée dans le bas-fond, et même offrant des pertes de substance d'une partie de son épaisseur, comme on la trouve à la suite des poisons minéraux, et quand il y a des vers. Cependant, aucun ver ne fut découvert dans tout le canal. Rougeur très-foncée, et même en plusieurs points, dans toute la muqueuse des intestins. Il en sortait un gaz sulfulré très-fétide.

Ainsi Guinel me fit voir, pour la troisième fois, la toux gastrique simulant une affection idiopathique du poumon, au point de me donner le change pendant les premiers jours. Déconcerté par cette dernière erreur, je comparai soigneusement les trois observations entre elles, afin de voir ce qu'elles avaient de

commun sous le rapport de cette perfide toux. Je vis d'abord qu'elle avait été chez tous trois à secousses ; que les secousses avaient lieu presque à chaque respiration, surtout pendant les redoublemens ; que jamais elles ne se précipitaient au point de fournir de ces quintes violentes, qui font gonfler et noircir le visage ; qu'elles diminuaient plutôt par l'usage des boissons émollientes et légèrement acidulées, que par les évacuations sanguines. Tels sont les caractères que j'ai reconnus à la toux gastrique. Je suis loin de prétendre qu'elle n'en ait pas d'autres. On n'ignore pas que plusieurs phthisies pulmonaires s'annoncent par de petites secousses de toux. Je sais que les praticiens parlent de toux stomacales qui se guérissent mieux par l'émétique que par les béchiques. Il m'a semblé pendant long-temps que j'en apercevais aussi; mais jamais je n'avais pu leur assigner des caractères particuliers, avant d'avoir été témoin de ces trois faits.

Quant à l'expectoration, je reconnus qu'elle ne pouvait fournir aucun caractère par sa nature, puisque celle-ci est subordonnée au degré et à la durée de l'irritation de la muqueuse bronchique. Mais il me parut important à noter que cette excrétion pouvait être suspendue par le traitement de la gastrite, à l'avantage plutôt qu'au détriment du malade, parce qu'elle ne doit pas, comme celle des véritables phlegmasies pulmonaires, passer par tous les degrés qui leur sont ordinaires, jusqu'à cette consistance blanche et mate que l'on désigne quelquefois sous le nom de coction.

Tout en faisant ces réflexions, je cherchais attentivement la toux gastrique sur les malades qui remplissaient mes salles. Elle est rare, et j'eus beaucoup de

peine à la bien distinguer, parce qu'elle ne s'offrait, le plus souvent, que dans un degré fort inférieur à ceux où je l'avais observée. Enfin, je la découvris sur un jeune homme d'un teint pâle, et qui, nonobstant un très-bon appétit, restait toujours languissant. — La facilité des digestions, l'absence de cette morosité et de cette anxiété qui sont inséparables de la gastrite, me firent juger que l'irritation soufferte par l'estomac, n'était point inflammatoire. Eclairé par d'autres signes, je la crus vermineuse. En conséquence, j'administrai un émétique, qui fit rendre plusieurs mètres de tœnia, et le malade fut délivré de sa toux. Elle revint par la suite, et céda encore à l'effet des anthelmintiques. Cette toux consistait, comme dans les cas précités, en de petites secousses provoquées par une irritation dont le malade ne pouvait indiquer le siége.

J'avais vu auparavant, et j'ai retrouvé depuis, cette petite toux chez les enfans dont l'estomac fait habituellement mal ses fonctions, et qui ont des vers. Elle est même connue des mères et des nourrices; mais j'avais besoin des faits dont on a vu le détail, pour me convaincre qu'elle pouvait être l'effet d'une phlogose de la membrane muqueuse de ce viscère.

Les autres symptômes de la gastrite aiguë, non moins insidieux que la toux, ne sauraient être trop étudiés. Je crois qu'il sera utile d'en donner encore un exemple, afin d'avoir plus de matériaux pour se former l'idée générale de la maladie.

IVe. OBSERVATION.

Gastrite aiguë imitant la fièvre ataxique intermittente.

Venter, âgé de vingt-deux ans, châtain, taille haute, formes dégagées, sensibilité médiocre, se présenta, le premier juillet 1807, à ma visite, avec les symptômes d'un embarras gastrique, c'est-à-dire anorexie, légères nausées, un peu d'abattement : rien de plus saillant. Comme j'étais bien informé, à cette époque, que ces malaises accompagnés du refus de l'estomac de remplir ses fonctions, pouvaient dépendre d'une susceptibilité voisine de la phlogose, je ne traitai Venter que par les adoucissans et les acidules. Sa maladie datait de six jours.

Un soulagement assez prompt me permit de lui accorder les alimens qu'il désirait : il était, d'ailleurs, difficile d'en refuser à un homme qui se promenait, durant tout le jour, dans les salles et les corridors.

Après cinq à six jours de cet état ambigu, mon malade se plaignit de passer de mauvaises nuits; il me dit qu'il avait du frisson, et que ses idées se confondaient. Comme je l'avais relâché et humecté pendant plusieurs jours, je ne crus courir aucun risque en opposant à ces accès nocturnes, quelques doses de quinquina et un peu de vin.

N'ayant point obtenu d'amélioration ce jour et le suivant, je l'observai le soir, et je vis qu'il avait la peau chaude, le visage *grippé*, le pouls accéléré, qu'il se découvrait et changeait fréquemment de position.

Dès-lors je fus convaincu qu'il avait une gastrite obscure qui tendait à devenir aiguë et violente. J'insistai donc sur la diète et les muqueux acidulés : mais il ne fut point soulagé. J'appris, par ses voisins, que, pendant ces agitations nocturnes, il délirait, faisait effort pour se lever, éprouvait des tremblemens, grinçait des dents, perdait connaissance, etc. Ces symptômes me firent mettre en doute la phlogose qui, d'abord, avait fixé mon attention. Qui n'aurait, en pareille circonstance, pensé aux fièvres intermittentes ataxiques?

Je voulus m'assurer plus particulièrement de la nature du mal. Venter, examiné le lendemain matin, parut inquiet, agité, mais sans mouvement fébrile : ses souffrances allèrent toujours croissant, à mesure que la journée s'avançait; mais il n'eut aucun frisson, aucune apparence de l'invasion d'un accès d'intermittente. Le soir, je le trouvai sans sentiment, les traits prodigieusement retirés, tremblant, la poitrine et le ventre à découvert, se retournant souvent; en un mot, dans l'état où j'ai représenté M. Beau. Il expira dans la nuit, le vingt-deuxième jour de la maladie.

Autopsie.

Habitude. Point de graisse, mais les muscles bien conservés. *Tête.* Aucun désordre appréciable. *Poitrine*, idem. *Abdomen.* Point de météorisme, ni cet aspect livide des fièvres de mauvais caractère. L'estomac non contracté, quoique sa muqueuse fût épaissie, rouge, et même noire. Celle des intestins offrait le même aspect. Les grêles étaient peu contractés; mais

le colon était tellement resserré, qu'il n'avait plus de cavité. Depuis le cardia jusqu'à l'anus, la membrane muqueuse phlogosée ne contenait autre chose qu'une exsudation très-blanche, très-solide, membraniforme, assez difficile à détacher.

Comme rien n'annonce, dans ce cadavre, l'action du virus producteur du typhus et des fièvres ataxiques intermittentes, et comme la phlogose gastrique est manifeste, nul doute que ce malheureux n'ait succombé à cette seule maladie; que les premiers symptômes n'aient été très-justes, tels sont cette langueur des premiers jours, avec peu d'appétence et redoublement nocturne sans frisson; que les muqueux employés à cette époque n'aient été très-bien appliqués; que les fébrifuges qui ont été donnés depuis n'aient nui à la résolution; que les symptômes nerveux qui se sont fait remarquer à la fin, n'aient été le simple effet de la douleur et de la désorganisation d'une vaste surface si riche en papilles nerveuses et en sensibilité.

Tel fut le raisonnement que je fis alors, et que je trouve consigné dans mon journal, à la suite de cette observation. Il me paraît encore très-juste. Ajoutons-y quelques réflexions. Nous ne trouvons plus ici la toux: peut-être cela vient-il de ce que la douleur intestinale surpassait la gastrique; car, il est bien démontré que le poumon est lié plus étroitement avec l'estomac qu'avec les intestins; peut-être, aussi, cette différence n'est-elle due qu'à un moindre degré d'intensité dans la maladie. Parmi les nombreuses gastrites que j'ai

traitées en Italie, il ne s'en est pas trouvé une quatrième qui fût accompagnée de la toux et des marques du catarrhe : aucune, aussi, n'a été si intense.

On voit déjà dans celle dont Venter a été la victime, une marche moins rapide, et des secousses moins violentes et moins tumultueuses; la circulation est moins précipitée; les matinées ressemblent presque à l'apyrexie; la maladie se dessine à peine dans les redoublemens nocturnes; en un mot, elle ne se prononce qu'à force d'être exaspérée par des agens nuisibles; car, les alimens solides, le vin, et toutes les substances qui portent avec elles la plus légère action stimulante, ne peuvent que favoriser les progrès de la gastrite.

Mais quoique cette maladie se soit montrée à un moindre degré que chez les malades précédens, et qu'elle nous fasse entrevoir la première nuance de l'état chronique, nous y retrouvons encore certains caractères tranchés, qui se sont assez exprimés dans les trois premières, pour pouvoir être saisis et abstraits par notre intelligence. Rassemblons-les, avant de passer aux nuances moins prononcées, où nous n'en retrouverons, bien souvent, qu'une légère ombre.

Les symptômes communs aux quatre gastrites que je viens de rapporter, sont : 1°. la répugnance pour toutes les boissons de qualité ou de température chaude, et, par opposition, l'appétence pour tout ce qui porte dans l'estomac une impression de fraîcheur; le tout résultant de l'importunité d'une chaleur âcre et dévorante, que les malades ressentent intérieurement et extérieurement; 2°. l'opiniâtreté des malades à se découvrir la poitrine et l'épigastre; 3°. l'agitation, la volutation continuelle dans le lit, en se contournant le

tronc, et portant les bras en l'air ou sur leur tête ; 4°. les plaintes, les soupirs, l'inquiétude sans objet déterminé, les grimaces et les contorsions de la face. Ces symptômes, qui marchent toujours de concert dans les gastrites aiguës violentes (je les ai souvent observés dans le typhus compliqué de gastrite, dont je ne parle point ici), suffisent pour caractériser la maladie. Il ne faut jamais attendre, pour former son diagnostic, ceux qui sont énumérés dans les auteurs, savoir : le vomissement et la douleur brûlante de l'épigastre. Ces derniers n'appartiennent qu'au degré le plus élevé, et, d'ailleurs, ils indiquent aussi souvent la phlegmasie du péritoine, que celle de la membrane interne du canal digestif. Le vomissement, surtout, varie beaucoup : on l'a vu manquer chez Corbolin, par l'excès même de la maladie; on le rencontrera sur des sujets où elle était dans un léger degré.

L'observation qui va suivre, nous offrira une gastrite plus insidieuse encore, s'il est possible, que les précédentes, parce qu'elle masque la plus grande malignité sous les traits d'une bénignité perfide. A la marche rapide des aiguës, elle réunit les symptômes des chroniques, vers lesquelles elle me paraît très-propre à conduire le lecteur.

Ve. OBSERVATION.

Gastrite aiguë et apyrexique.

Rapion, âgé de vingt-quatre à vingt-cinq ans, brun, charnu, régulièrement fait, et robuste, depuis plusieurs semaines avait perdu l'appétit, et, se sentant quelques nausées, il venait de prendre un vomitif qui

n'avait fait qu'exaspérer son état, lorsqu'il entra à l'hôpital, le 5 juin 1806. Il n'accusait que cinq jours de maladie, tenant peu de compte d'un état d'inappétence et de malaise, qui avait précédé celui où il se trouvait depuis cette dernière époque.

Il consistait dans l'anorexie, une nausée continuelle, la céphalalgie, un léger mouvement fébrile, et le dévoiement. — En l'observant attentivement, je vis qu'il vomissait ses alimens, et qu'il avait une douleur d'estomac continuelle, qui se propageait dans tout l'abdomen, avec sentiment de constriction; que son pouls était petit, fréquent, serré, sa peau plus froide que chaude, et aride au toucher, qu'il était sombre et découragé. Sa figure me parut tiraillée, mais son teint était à peu près celui de la santé : sa langue était très-nette, et la force musculaire ne semblait point diminuée. — Je soupçonnai la gastrite, dont j'avais déjà eu grand nombre d'exemples, et je me contentai de lui prescrire des boissons mucilagineuses acidulées, et des fomentations émollientes sur l'épigastre.

Pendant quatre jours, son état ne changea pas. Le cinquième, je le trouvai étendu sur son lit, tout habillé; car l'anxiété où il était ne lui permettait pas de rester couché, et, d'ailleurs, le dévoiement l'obligeait de se lever à chaque instant : il avait un air rêveur, et disait se trouver fort mal; il était si peu prostré, qu'il se tenait appuyé sur le coude droit. Quelques heures après, il fut pris de convulsions, d'une anxiété horrible, et tomba dans une syncope qui termina sa vie et ses souffrances.

Autopsie.

Habitude. Le cadavre était charnu, ferme, et même assez gras. *Poitrine.* Rien de remarquable. *Abdomen.* Resserrement de toute l'étendue des voies alimentaires : leur membrane muqueuse, d'un rouge foncé, épaissie, et sans ulcération, depuis l'orifice cardiaque jusqu'à l'anus. La rougeur était plus prononcée dans l'estomac, le jejunum, l'ileum, et la portion descendante du colon.

On ne retrouve plus, ici, ce trouble violent de la circulation, dont les quatre premiers malades nous ont offert l'exemple. Cependant, il y avait encore mouvement fébrile. La gastrite pouvait ici se distinguer de cet état qu'on appelle *saburral*, par la netteté de la langue, par le sentiment de douleur profonde, constringente, qui se répandait dans tout l'abdomen, par la tristesse et même l'espèce de désespoir auxquels le malade était livré.

Une sensibilité moins active, une moindre richesse du système sanguin, n'expliqueraient-elles point pourquoi les troubles nerveux et sanguins n'ont pas été aussi violens dans cette maladie que dans les quatre premières? Le dévoiement, qui n'avait presque point paru, commence à se montrer ici; il nous atteste toujours que la sensibilité phlogistique était répartie sur une plus grande surface, ce qui nous dit assez qu'elle devait être moins vive dans l'estomac. Cependant, la gastrite de Rapion fut encore assez douloureuse pour se terminer, comme les précédentes, par des convulsions mortelles.

Au reste, chacun a son mode de souffrance, au physique comme au moral. N'observons-nous pas que le chagrin rend quelques individus impatiens, agités, et les jette même en convulsion, tandis qu'il produit chez d'autres une douleur concentrée qui les tient immobiles et taciturnes? Dira-t-on, pour cela, qu'ils souffrent moins? L'un et l'autre état n'ont-ils pas des résultats également funestes? — Poursuivons l'histoire de la gastrite, par une autre nuance non moins intéressante.

VIe. OBSERVATION.

Gastrite moins aiguë que les précédentes, compliquée de cystite biliaire.

Le nommé Guillaume, sapeur au quatre-vingt-douzième régiment d'infanterie de ligne, âgé de trente ans, homme robuste, ayant les cheveux châtains, le teint brillant et frais de la constitution sanguine, la poitrine large, les muscles des extrémités bien prononcés, vint à l'hôpital d'Udine, le 28 juillet 1806, se disant malade depuis sept jours. A son arrivée, j'observai assoupissement, injection foncée de la face et des yeux, anorexie, et, même, dégoût des boissons, langue nette, aucun mauvais goût, point de stupeur dans les traits, point d'aridité à la peau, pouls large et médiocrement fréquent : s'il eût été plus accéléré, Guillaume aurait présenté tout l'appareil de la fièvre angéio-ténique.

Je le traitai par la saignée et les boissons adoucissantes acidulées ; jusque-là, je n'avais pas songé à la gastrite. Le mouvement fébrile se calma avec une extrême lenteur, en perdant chaque jour quelque

chose de son intensité ; il ne se comporta point comme une fièvre continue, qui se maintient un certain temps dans son état, et se dissipe ensuite tout à coup.

Enfin, à compter du 15 août, vingt-cinquième jour depuis l'invasion, le malade sembla entrer en convalescence ; il n'avait aucune fièvre le matin, mais le soir le pouls se roidissait et s'accélérait un peu. L'appétit ne se ranimait point : Guillaume avait à peine mangé quelques bouchées, qu'il se sentait rempli et rassasié. Il n'avait point de nausées ; il ne se plaignait que de ne pas reprendre sa vigueur ordinaire.

Justement alarmé de cette hectique obscure, je répétais chaque jour mes questions ; je n'obtenais que l'aveu d'un sentiment profond de malaise dans le bas-ventre, surtout vers la partie gauche. — N'osant hasarder aucun remède énergique, j'insistai sur les gommeux. Enfin, je donnai un peu de vin.

Le 23 août, trente-troisième jour, l'appétit commençait à renaître, la face s'était déridée. Guillaume me semblait toucher à sa guérison ; mais comme je craignais de révolter la sensibilité de l'estomac, je voulais m'en tenir encore quelques jours aux alimens farineux et aux végétaux mucoso-sucrés. Le malade perdit patience, se procura de la viande, et trouva moyen de se rassasier.

La nuit suivante, coliques atroces, ténesme insupportable, fièvre violente, anxiété horrible, dépression convulsive du ventre, qui se retire vers le rachis. — Les sangsues à l'anus, les lavemens émolliens et anodins, les fomentations, les bains, tout fut inutile : il expira le lendemain, trente-quatrième jour de sa maladie.

Autopsie.

Habitude. Cadavre bien en chair, et même gras, muscles fermes et colorés. *Tête.* Légère exsudation séreuse entre l'arachnoïde et la pie-mère, un peu de sérosité sanguinolente dans les ventricules et dans les fosses cérébrales, substance cérébrale en bon état. *Poitrine.* Les deux poumons attachés aux côtes par des brides rares et bien organisées : rien autre chose de remarquable. *Abdomen.* L'estomac rétréci vers le pylore, dans la longueur de cinq pouces, réduit au volume d'un intestin grêle, dilaté dans le grand cul-de-sac, qui présentait une poche très-vaste remplie d'un fluide muqueux et bilieux : sa membrane muqueuse, épaissie, rouge et fongueuse dans la partie dilatée, sèche et pâle dans le reste ; celle du duodénum, d'un rouge clair ; celle des intestins grêles, en bon état. Le cœcum et la portion droite du colon, jusque vis-à-vis la poche de l'estomac, dilatés par des gaz et remplis de matières stercorales liquides, muqueuses et fétides. La membrane interne de toute cette portion, rouge, épaissie et fongueuse ; la partie gauche et descendante du colon, depuis l'estomac jusqu'au rectum, prodigieusement resserrée, et remplie d'excrémens durs, secs et inodores ; la membrane muqueuse, blanche et sèche dans toute cette étendue. La constriction était si forte, qu'on pouvait à peine introduire un stylet entre les parois intestinales. Le foie, en très-bon état, mais la vésicule biliaire, volumineuse, d'un rouge violet, remplie d'une humeur gluante, albumineuse, semblable à du jaune d'œuf, sans aucun des caractères de la bile ; ses parois, épais-

sies et dures ; sa muqueuse, très-rouge, fongueuse, phlogosée ; son canal, obstrué par coalition, depuis l'orifice de la vésicule jusqu'à sa réunion au conduit hépatique, qui était libre.

Maintenant que cette histoire est éclairée par l'autopsie, on y reconnaît, sans peine, une phlegmasie gastro-colique, qui, sur le point de se résoudre, a été renouvelée par une nourriture trop abondante ; mais il était difficile, les premiers jours de la maladie, de s'en faire une idée bien juste. Récapitulons les symptômes.--D'abord, apparences d'une fièvre inflammatoire, mais le pouls n'en avait point la fréquence. Un léger malaise gastrique, et le dégoût opiniâtre, pouvaient seuls faire attribuer à l'estomac la cause de l'émotion fébrile. — Diminution graduée de l'irritation sous l'influence des moyens débilitans et relâchans. Le mouvement fébrile devient obscur, et borné à une exaspération nocturne, et l'appétit ne revient pas encore. Pendant ce laps de temps, on peut croire que la phlogose commençait à s'éteindre. — L'appétit reparaît : c'est que l'estomac, moins irritable, cesse de se maintenir dans une contraction spasmodique. Le colon ne donnait alors que de très-légers indices de sa souffrance. Tout allait rentrer dans l'ordre, malgré la désorganisation de la vésicule, dont la maladie était sans doute plus ancienne. Le canal hépatique ne peut-il pas suffire aux besoins de la digestion ? N'a-t-on pas trouvé la vésicule totalement oblitérée chez des sujets morts de toute autre affection, et chez qui l'assimilation ne paraissait pas avoir souffert ? Il ne fallait, pour

compléter la guérison de Guillaume, que ménager la susceptibilité des voies digestives. — Tout à coup le malade les surcharge, l'estomac et le colon entrent en convulsions, la phlegmasie se ranime; le malade succombe à la douleur.

Cette maladie nous suggère encore quelques réflexions physiologico-médicales. Le degré de la fièvre répond à celui de la douleur; d'abord, elle est faible, le pouls lent, quoique tout soit plein de sang : lors des dernières coliques, la douleur devient atroce; la fièvre, aussi, se développe avec une extrême violence. Or, si l'on réfléchit au tempérament du sujet, on voit qu'il était athlétique, blond, et d'une sensibilité assez obtuse : et l'on sait qu'il faut à ces constitutions un stimulus très-vif pour développer une forte réaction. En général, les hommes musculeux sont peu *impressionnables ;* mais j'ai remarqué que ceux de ces individus qui sont blonds, le sont encore moins que les bruns ou les noirs. Ces hommes, en général, sont du nombre de ceux chez qui les phlogoses membraneuses font de grands progrès sans beaucoup influencer la circulation générale.

Il importe donc beaucoup de joindre la description du malade à celle de la maladie. Ce ne sera qu'après avoir multiplié ces sortes de rapprochemens, qu'on pourra tracer des descriptions générales, qui embrasseront toutes les nuances d'une maladie. Jusqu'à ce qu'on soit arrivé à ce point, les jeunes praticiens auront toujours beaucoup à désirer dans les ouvrages élémentaires.

Si nous pénétrons de nouveau dans les viscères du sujet dont il est ici question, nous y verrons un phé-

nomène très-propre à nous éclairer sur le mécanisme des *profluvia*. Là où la muqueuse est rouge, les excrémens sont liquides et odorans; là où nous la trouvons blanche, ils sont privés de toute humidité. C'est donc la pluie muqueuse, dont cette membrane est la source, qui cause la liquidité des excrémens; et d'autre part la rougeur, qui co-existe avec l'abondante sécrétion du mucus, démontre l'état d'inflammation. Je sais que ceci n'est pas nouveau. J'ai dit que M. Pinel appelait la dyssenterie, catarrhe: mais ni cet illustre professeur, ni aucun ouvrage parvenu à ma connaissance, n'ont fait de ce principe une application assez étendue. On jugera, par la suite, combien cette théorie est utile au traitement de toutes les diarrhées. — On voit assez que chez Guillaume, la portion phlogosée, tant du colon que de l'estomac, devait agir avec force sur la portion saine spasmodiquement resserrée, et dans une sorte d'immobilité convulsive. Ces efforts du mouvement péristaltique ne pouvant aboutir à aucune évacuation, se sont multipliés avec des douleurs si horribles, que la force nerveuse a été anéantie.

L'heureux succès des premiers moyens employés sur Guillaume, prouve que ce serait une prétention bien ridicule que celle de vouloir calmer de semblables coliques par les excitans diffusibles, qu'on appelle antispasmodiques, ou par un grand verre d'eau-de-vie, comme le conseille Weicard. — Un autre fait va démontrer combien il serait pernicieux de favoriser la tendance au vomissement qui dépend de la gastrite.

Le nommé Neplet, soldat au quatre-vingt-quatrième régiment, ayant souffert, pendant vingt jours, cette anorexie avec nausée et sentiment de constriction épi-

gastrique, qui régnait durant l'été de 1806, parmi nos soldats, s'avisa de prendre un vomitif. Il mourut au milieu des efforts, dans le même état que Guillaume. Son cadavre ayant été apporté à l'hôpital, j'en fis l'ouverture, et je découvris la membrane interne rouge et durcie, dans un estomac si contracté, que ses parois étaient en contact.

J'ai encore été témoin d'un fait semblable, également vérifié par l'autopsie. L'histoire suivante, à laquelle je puis donner plus de détails, fera voir combien la gastrite peut être insidieuse, et combien il est meilleur d'étudier les maladies dans les monographies que dans les traités généraux, qui ne peuvent nous en montrer que les nuances les mieux exprimées.

VIIe. OBSERVATION.

Gastrite aiguë, arachnoïdite, apoplexie.

Le nommé Cornibère, âgé de trente-un à trente-trois ans, caporal de grenadiers au quatre-vingt-quatrième régiment, homme blond, peau blanche, poitrine large, muscles assez prononcés, passa neuf jours à l'hôpital d'Udine, en avril 1806. Il se plaignait, en arrivant, de faiblesse, malaise, anorexie, douleur de tête permanente; il avait la langue blanche et muqueuse. Aucun mouvement fébrile. — Cet état durait depuis six jours. Je crus qu'on pouvait le regarder comme saburral, et l'émétique fut administré. Je donnai ensuite une boisson amère et quelque peu de vin, croyant ces moyens indiqués par le sentiment de faiblesse que le malade accusait sans cesse, et par l'état pâteux de la bouche. Je ne voyais aucune élé-

vation dans le pouls, et la gastrite n'était pas encore très-commune. Comme la céphalalgie lui ôtait le sommeil, j'y joignais un grain d'opium le soir.

Le mal de tête ne cédant point, je songeai que l'encéphalon pouvait être attaqué idiopathiquement, et je fis placer un vésicatoire à la nuque. Point de changement pendant cinq jours. — Il survint une douleur d'oreille, à laquelle j'opposai les injections émollientes. Le sixième, et jours suivans, Cornibère se plaignit beaucoup d'une nausée qui le fatiguait continuellement. Il me demanda l'émétique avec instance. Je commençais à soupçonner la gastrite. Je le lui refusai, et je le mis aux adoucissans. Sa physionomie se décomposait, son teint jaunissait, et la faiblesse allait toujours croissant.

Le huitième jour de son entrée, quatorzième de la maladie, il eut un vomissement copieux, et rendit beaucoup de sang. Aussitôt il perdit l'usage des sens. Je le retrouvai sans connaissance, insensible aux plus forts stimulans, les yeux entr'ouverts, couché sur le côté droit, les genoux fléchis, la face pâle et très-décomposée, la peau froide, le pouls petit et faible, aucun travail de la respiration; enfin, dans l'état d'une profonde syncope. Il expira le lendemain, sans que les vésicatoires et les cordiaux, que je me crus obligé de lui administrer, parussent avoir été sentis.

Autopsie.

Habitude. Le cadavre était charnu, ferme et coloré, comme dans un homme qui succombe à une mort violente. *Tête.* Les sinus remplis, l'arachnoïde couverte

d'une exsudation grisâtre, purulente, sur toute l'étendue du cerveau et du cervelet. Les ventricules latéraux, dilatés par une sérosité purulente. La pie-mère, injectée, et contenant des caillots rouges en une foule d'endroits; la substance cérébrale, dure et fort injectée, rendant une sérosité sanguinolente à la coupe. Les fosses inférieures, contenant en abondance un fluide analogue à celui des ventricules; de chaque côté des hémisphères du cerveau, entre les circonvolutions, vis-à-vis le rocher, une cavité placée sur les ventricules latéraux, contenant deux gros caillots. La portion de pie-mère qui avait exhalé ce fluide, fort injectée, et ayant des vaisseaux d'une grosseur extraordinaire. *Poitrine.* Tout y était en bon état. *Abdomen.* L'estomac resserré, et ses parois en contact; sa muqueuse, d'un rouge foncé, épaissie et désorganisée, couverte, en plusieurs points isolés, d'une exsudation blanche, ferme et membraniforme. Tout le reste, en bon état.

Combien cette maladie fut insidieuse! Qui n'aurait cru reconnaître ce qu'on appelle *embarras gastrique suburral*, ou cet état de relâchement et de prédominance muqueuse que tous les auteurs nous recommandent de corriger par les vomitifs? Mais existait-il quelque signe capable de faire soupçonner une phlegmasie de l'estomac? Le défaut de guérison par l'émétique, l'opiniâtreté de l'anorexie, malgré l'emploi des stomachiques, ne sont-ils pas des preuves certaines que la sensibilité de l'estomac s'offense de la présence des stimulans? Or, dès que ce fait est démontré, le praticien doit leur substituer les relâchans. Cet

argument me paraît sans réplique. Il est fâcheux de n'avoir pu reconnaître *à priori* l'irritation gastrique ; mais le plus souvent on aura le temps de la traiter. L'expérience m'a prouvé que, quand cette irritation est assez obscure pour être méconnue dans son principe, par un médecin habitué à bien observer, elle marche rarement avec beaucoup de rapidité, et qu'on a le loisir de réparer le mal qu'ont pu faire les vomitifs et les amers. Pendant l'été de l'an 1806, un très-grand nombre de soldats, attaqués de cette gastrite latente, ont été émétisés avant d'entrer à l'hôpital, plusieurs ont été purgés, ont pris des stomachiques, etc. ; et quand la maladie n'était pas trop ancienne, elle cédait constamment à la limonade et aux mucilagineux. Le triste sort de Cornibère ne doit donc pas nous décourager : il est évident qu'il a plutôt succombé à l'apoplexie qu'à la gastrite.

Les désordres du cerveau étaient considérables, la séreuse avait éprouvé une irritation de nature phlogistique ; toutes les extrémités capillaires sanguines avaient vomi du sang, soit par pure exhalation, soit en se brisant, mais toujours par l'effet d'un stimulus extraordinaire et vraiment morbifique. Tout cela s'était fait sans troubles violens de la circulation des gros vaisseaux, le cœur n'ayant été que faiblement influencé par la douleur de l'estomac et de la tête, sans doute parce qu'elle était modérée.—La manière vague dont le malade en rendait compte, pourrait avoir une autre cause. Si l'on y fait une sérieuse attention, on reconnaîtra que l'éducation rend les hommes plus attentifs à ce qui se passe dans leurs viscères, et leur apprend à se sentir d'une manière plus exquise. L'homme

stupide et à demi-civilisé, a quelquefois les viscères désorganisés avant qu'il se plaigne; l'homme d'esprit, et celui qui est livré aux arts d'imagination, est si fidèlement averti du bien-être et du malaise de ses organes, qu'il appelle toujours du secours de bonne heure. J'ai remarqué, dans les hôpitaux militaires, que les jeunes gens d'éducation, et ceux dont l'esprit était juste, me donnaient beaucoup moins de peine pour saisir le diagnostic des phlegmasies chroniques et latentes; par cette raison, leur traitement a été souvent plus heureux que je ne m'y attendais.

Si donc Cornibère eût été du nombre de ces hommes qui se sentent avec précision, il n'aurait pas manqué de me dépeindre la douleur constringente qui est inséparable de la phlogose chronique de l'estomac; il m'aurait dit que les boissons excitantes y causaient un sentiment de chaleur. Et moi, de mon côté, si j'avais été plus habitué à la physionomie de cette maladie, j'aurais fait plus promptement des questions auxquelles je songeai trop tard.

Dans la gastrite, l'estomac est d'ordinaire réduit à un petit volume, les intestins sont resserrés, quoiqu'ils ne partagent point l'irritation, parce qu'il passe peu de résidu dans leur capacité. Par conséquent, les gaz ne sont point abondans dans le tube digestif, il n'y a point de rots, de borborygmes, de météorisme. Or, quand la langue blanche, muqueuse, la nausée continuelle, ne coïncident point avec ces symptômes, on peut croire que la souffrance de l'estomac dépend plutôt de la phlogose, que du relâchement et de la plénitude saburrale. Ce rapprochement ne m'a jamais trompé. Que coûte-t-il, d'ailleurs, de com-

mencer le traitement des affections gastriques par des adoucisans? A-t-on peur que le malade ne meure subitement d'adynamie? Tous les anciens médecins, depuis Hippocrate, n'ont-ils pas fait précéder l'usage des évacuans de celui des délayans? Si ces derniers suffisent, on sera dispensé d'en venir aux émétiques et aux purgatifs, et la guérison se fera plus agréablement et plus sûrement. Je dis plus sûrement, car nous verrons, à l'article de la péritonite, qu'un médecin ne peut jamais répondre de l'effet des vomitifs.

En nous résumant, Cornibère a été miné sourdement par deux phlogoses très-obscures qui, sans paraître dépasser le terme des maladies aiguës, ont eu la marche insidieuse des chroniques. — Quoique cet homme fût d'une sensibilité un peu obtuse, il accusait pourtant les deux douleurs partant des deux points phlogosés; mais elles n'ont été assez actives pour réveiller énergiquement les sympathies, que quand le mal a été sans remède.—La faiblesse dont il se plaignait était le résultat du malaise de l'appareil nerveux dont les extrémités étaient en désorganisation; et pour faire cesser cette faiblesse, ce n'était point aux stimulans qu'il fallait avoir recours, c'était aux émolliens, aux acides surtout, et aux moyens externes qui pouvaient servir de révulsifs. Enfin, la dernière conclusion à tirer de l'histoire de Cornibère, c'est que, pour se mettre à l'abri de la méprise dans des cas aussi obscurs que le sien, il faut étudier sans relâche le malade avec la maladie. Si cette observation ne rend pas ces vérités assez palpables au lecteur brownien ou humoriste, qu'il achève de lire cet ouvrage, mais qu'il

se dépouille en même temps de tout esprit de prévention et de systême.

Nous allons, maintenant, présenter une gastrite dont la durée a été un peu plus longue.

VIIIe. OBSERVATION.

Gastrite chronique avec diarrhée.

Lalu, conscrit, nouvellement arrivé au quatres vingt-quatrième régiment, brun, charnu, assez large du thorax, constitution ferme et serrée, entra à l'hôpital d'Udine en décembre 1806, provenant d'une évacuation. Il avait séjourné plus d'un mois dans un autre hôpital, et pendant tout ce temps il avait été fatigué par une douleur fixe à l'épigastre, avec forte constriction, dégoût invincible pour tout aliment, nausées et même vomissement. La diarrhée s'était ajoutée consécutivement. Pendant les douze jours qu'il vécut dans mon service, j'observai ce qui suit :

Air inquiet, teint sombre, livide, terreux, les conjonctives rouges. Pour l'estomac, anorexie, vomissement de tous les *ingesta*, sentiment d'une constriction pénible et même douloureuse à la région épigastrique ; pour les intestins, diarrhée peu abondante, mais douloureuse, excrémens d'une odeur insupportable ; pour l'habitude, marasme au troisième degré, peau sale, fétidité stercorale de la transpiration, pouls faible, serré, lent, la chaleur cutanée au-dessous du degré de la santé, débilité extrême, découragement.

Je le traitai par les mucilagineux et l'huile d'amandes douces. Les symptômes gastriques se calmèrent un peu;

mais il continua de s'affaiblir, et s'éteignit sans agonie vers le quarante-deuxième jour de la maladie.

Autopsie.

Tête. Engorgement, rougeur, dureté universelle. *Poitrine.* Les poumons contractés ne remplissant pas la cavité : ils étaient secs et d'un rouge foncé. *Cœur* sain. *Abdomen.* L'estomac, en boyau dans sa moitié droite, et dilaté dans le reste, comme celui de Guillaume. On voyait qu'il avait été vaste, et que ce sujet avait été grand mangeur. La membrane muqueuse, partout d'un rouge foncé, analogue à la couleur du gros vin, noire aux environs du pylore, épaissie et coriace, surtout en ce lieu. Dans la portion contractée elle était sèche partout, même en ses replis. Tous les intestins, rouges, de la même nuance que l'estomac à leur intérieur, et contenant des matières liquides, muqueuses et fétides, à odeur hépatique. Les rameaux des vaisseaux mésentériques, injectés d'un sang d'un rouge vineux : la séreuse saine. Il faut observer que le rouge foncé qui colorait tout le cadavre, n'était point le rouge brun et veineux de l'asphyxie et des fièvres adynamiques. Je ne puis mieux le comparer qu'à la nuance que le gros vin rouge donne au linge qu'on a trempé dedans.

Cette gastrite, très-bien prononcée pendant la vie, a été assez chronique pour conduire le malade au marasme. La phlogose s'est accrue avec lenteur ; je ne sais si elle a provoqué la fièvre générale dans le principe ; mais pendant tout le temps que je l'ai eue

sous les yeux, la douleur a été de nature sédative. Loin d'exciter la contractilité du cœur, elle semble plutôt l'avoir tuée, en quelque sorte : ce à quoi le défaut presque absolu de nutrition a sans doute contribué pour beaucoup. — Ils commencent à se multiplier, les exemples qui doivent prouver que les phlegmasies des organes aplatis et membraneux, peuvent faire d'énormes progrès sans exciter la circulation générale. Nous avons déjà vu que les moyens qui affaiblissent la force artérielle, ne leur sont presque d'aucun avantage. C'est une maladie essentiellement capillaire. Trop heureux de pouvoir placer le remède sur le lieu malade, nous n'aurons pas cette ressource dans la péritonite. On jugera, à l'article du traitement, combien l'art peut influencer avantageusement la marche des gastrites. En attendant, l'exemple suivant fera sentir le danger des fautes de régime.

IXe. OBSERVATION.

Gastrite chronique avec diarrhée.

Papillon, âgé de vingt-deux ans au plus, brun, haut, maigre, mais assez charnu, et d'un tissu serré; caractère lent, taciturne, sensibilité concentrée, tel qu'on dépeint les mélancoliques, entra à l'hôpital d'Udine, le 18 juillet 1805, avec un dégoût très-prononcé pour tous les alimens, des envies de vomir continuelles; il se sentait toujours *prêt à rendre ce qu'il avait pris*, et, pourtant, la diarrhée ne le quittait jamais. Il ne se disait malade que depuis seize jours, et déjà il était très-amaigri; sa face, surtout, était écoulée, son teint était sombre, ses yeux caves, sa langue humide et assez nette, le pouls nullement fébrile.

Je ne me trompai point sur le caractère de sa maladie ; aussi, quoiqu'il demandât l'émétique, je le mis à la solution gommeuse acidulée, aux juleps analogues, et je le réduisis à la bouillie pour toute nourriture. Au bout de trois à quatre jours, les nausées et le dévoiement se calmèrent : l'appétit se réveilla un peu, et en quatre autres jours, Papillon m'offrit une physionomie déridée, et un appétit très-prononcé. Les selles étaient réduites à deux ou trois, et avaient lieu sans douleur. Le danger me semblait encore trop peu éloigné pour oser lui donner des alimens solides ou abondans. Je le tenais donc à la soupe, au riz ou à la bouillie.

Tout à coup je le trouvai se plaignant de douleurs d'estomac, de nausées, de vomissement, et d'un redoublement de diarrhée avec violent ténesme. Je fis visiter son lit, et je découvris qu'il s'était gorgé de pain et de viande bouillie.

Depuis cette rechûte jusqu'à sa mort, qui arriva douze jours après, il ne cessa de vomir alimens et boissons ; la diarrhée le tourmenta de la manière la plus cruelle. Il arriva au marasme avec une surprenante rapidité, et mourut sans s'en apercevoir, le trente-sixième jour de la maladie. — La nature de ses souffrances et l'état de son pouls, furent absolument les mêmes que chez le sujet de l'observation précédente.

Autopsie.

Habitude. Cadavre long, poitrine rétrécie sur les côtés, mais assez vaste d'avant en arrière. Marasme considérable ; les muscles, quoique très-exigus, étaient rouges et résistans. Aucune infiltration. Le tissu cellu-

laire entièrement effacé. Toutes les sections se faisaient à sec. *Tête*, comme dans le cadavre précédent. *Poitrine*, idem. Excepté qu'il y a une induration peu étendue dans la partie postérieure de l'un des deux lobes, tout est poisseux et d'un rouge vineux. *Cœur* petit. *Abdomen*. Le péritoine poisseux, et collant presque aux doigts; l'estomac sans aucune cavité; les intestins tous considérablement resserrés. La muqueuse épaisse, sèche, d'un rouge vineux, ou semblable à la teinture du bois de campêche. Les capillaires mésentériques fort injectés, tandis que l'ouverture des principales branches donne à peine un peu de sang. Le foie et la rate très-diminués, même nuance que partout ailleurs. Ils étaient secs à la coupe. La vésicule distendue par une bile noire, semblable à de la poix; le pancréas sain, les reins volumineux; leur centre, surtout les mamelons, d'un rouge porté au noir. La vessie si petite, que sa cavité eût à peine contenu une fève de haricot; sa muqueuse, à peu près dans l'état de celle des intestins. La verge noire, à moitié sphacelée.

Cet énorme dépérissement, cette étonnante exsiccation, ne pouvaient dépendre que du défaut de l'absorption chyleuse. Il semblait que l'inflammation générale de ce cadavre fût de nature alkaline, tout était d'une odeur forte, piquante et ammoniacale, sans décomposition putride encore sensible, et sans relâchement des tissus.

Conservons donc cette idée des médecins chimistes et humoristes, qui ont décrit un état particulier du

corps, qu'ils appelaient *alkalesoence*. Les cadavres des hommes qui meurent de soif, doivent avoir beaucoup de rapport avec celui de Papillon. On y trouve indubitablement des phlogoses dans tout l'intérieur du canal alimentaire, dans les reins, dans la vessie, dans tous les canaux sécréteurs des fluides muqueux, et dans les réservoirs qui leur servent de dépôt. Les humeurs privées d'eau se suranimalisent, et deviennent, pour leurs propres vaisseaux, un poison phlogistique qui les désorganise. Cette funeste phlegmasie survient et fait encore de longs progrès pendant que le corps est dans une déplorable asthénie. — Or, il arrive quelque chose de semblable au malheureux chez qui l'irritation de l'estomac et des intestins empêche l'absorption des liquides, si nécessaires pour rafraîchir l'économie.

Loin de nous, désormais, ce système pernicieux, qui porterait le praticien trop crédule à donner des liqueurs brûlantes à ces infortunés, sous prétexte qu'il faut ranimer l'incitation dont la langeur seule produit, nous disent-ils, les phlogoses gastriques. Hâtons-nous de verser, sur la membrane desséchée, des liquides frais et agréablement acidules : il ne nous reste que ce moyen pour éteindre le feu caché qui la consume, pour rendre au sang le véhicule au moyen duquel il peut parcourir, sans les offenser, les vaisseaux les plus délicats, et pour faire retrouver au malade des forces qui n'étaient que suspendues par l'état douloureux du plus sensible de ses organes.

La maladie, et surtout l'autopsie de Papillon, ne nous retracent-elles point aussi l'image de ce qu'on a appelé *la phthisie sèche des mélancoliques?* N'est-ce

pas ainsi que devaient être, si l'on s'en rapporte à Lorry, les cadavres de ces mélancoliques qui sont morts en consomption, après avoir long-temps vomi leurs alimens, et qui, selon le même auteur, n'avaient d'autre altération organique qu'un grand dessèchement, et l'exténuation des viscères?

Mais, à l'époque où ces observations ont été faites, le vomissement sans poison, et la diarrhée, étaient qualifiés de symptômes nerveux ou saburraux; une simple rougeur n'était pas une phlogose : de nos jours même les Browniens osent écrire que les indurations du parenchyme pulmonaire, l'injection et l'épaississement des membranes, l'exsudation dont on les trouve investies, sont les simples effets de l'agonie ou des désordres postérieurs à la mort.

Il est temps d'abandonner toutes ces explications systématiques, et de fonder son opinion sur le rapprochement des faits. Il doit résulter du faisceau d'observations que je réunis dans cet ouvrage, que tout organe qui, après la mort, est rencontré plus épais, plus consistant et plus injecté que dans l'état naturel, a éprouvé, dans un degré quelconque, durant la vie, le phénomène qu'on appelle *inflammation*; c'est du moins ce que l'on doit conclure de la chaleur et de la douleur qui s'y sont fait sentir; puisque l'on donne le même nom à ces modifications, quand elles ont lieu sous nos yeux à l'extérieur du corps.

Nous avons d'abord étudié la phlogose de la membrane muqueuse de l'estomac, seule et primitive; nous l'avons ensuite vue compliquée avec celle des intestins; mais, pourtant, jusqu'ici les symptômes gastri-

ques ont eu la prédominance. Je vais maintenant rapporter quelques observations qui montreront les effets de l'inflammation intestinale seule, idiopathique, sur l'ensemble des fonctions. On verra en même temps quels changemens y apporte la phlogose gastrique qui viendra la compliquer consécutivement. De cette manière, les caractères de l'une et de l'autre affections ressortiront assez pour éclairer le diagnostic de la combinaison trop fréquente de ces deux maladies.

II. ENTÉRITE SIMPLE PRIMITIVE.

Xe. OBSERVATION.

Inflammation chronique de la membrane muqueuse des intestins, propagée à l'estomac.

Le nommé Glaise, tambour au neuvième régiment de ligne, âgé de vingt-quatre ans, brun, habitude mince et sèche, très-vif, et très-sensible, contracta, pendant la campagne d'Allemagne de l'an 14, une fièvre tierce qu'il conserva plus de deux mois à son corps, sans y opposer aucun remède. La diarrhée s'y joignit. Étant à *Palma-Nuova*, il entra à l'hôpital, d'où il fut, après un mois de séjour, évacué sur celui d'Udine, sur la fin de juin 1806. Il comptait alors environ quatre mois de maladie.

A son arrivée, Glaise était à moitié marasme; il allait cinq ou six fois par jour à la selle, avec des coliques et beaucoup de malaise. Le pouls n'était nullement fébrile: je le mis à l'usage de l'eau de riz, des

potions gommeuses aromatisées et acidulées, et des alimens féculens. En peu de jours, la diarrhée fut réduite à deux ou trois selles sans douleur; l'appétit, nul auparavant, se rétablit; la peau se décrassa, le teint se rafraîchit. Glaise marchait vers la convalescence. Alors, comme il m'assurait n'avoir plus aucun dévoiement, je commençai à augmenter graduellement sa nourriture; et en une trentaine de jours, je le conduisis aux trois-quarts.

Tout à coup retour de la diarrhée et des coliques, et, en trois à quatre jours, dissipation du peu d'embonpoint qu'il avait récupéré; affaiblissement rapide. J'appris que mon indocile malade, tourmenté par son appétit, avait l'habitude d'acheter des alimens: je le réduisis à la bouillie, et le remis aux mucilagineux et aux féculens un peu aromatisés, que j'avais abandonnés, le croyant guéri. Vaines tentatives! en dix jours il se trouva réduit au marasme, quoique le flux de ventre fût très-modéré et borné à deux ou trois selles. Je jugeai que la désorganisation de la muqueuse était consommée, et je perdis tout espoir. L'appétit n'avait été que momentanément suspendu par le retour de la diarrhée; le pouls s'était aussi un peu ému, mais le calme fut bientôt rétabli. —Point d'autre changement qu'une diminution lente des forces, jusqu'au quarante-deuxième jour à compter de son entrée.

A cette époque, vomissement des alimens, perte de l'appétit, nausées continuelles, anxiété, fréquence du pouls, chaleur de la peau. — Je reconnus que la phlogose gagnait l'estomac. Je donnai les potions acidulées et huileuses. Le mouvement fébrile ne se maintint que huit à dix heures. Glaise retomba dans

sa première asthénie; mais beaucoup plus maigre, plus accablé, sans appétit, ayant quelquefois des nausées, le pouls lent, presque insensible, et à peine une selle dans les vingt-quatre heures.

Durant les vingt jours qu'il vécut encore, le marasme fit des progrès si étonnans, qu'on ne voyait plus qu'un squelette. La peau, collée sur les os, était si tendue, qu'on ne pouvait la pincer; les cinq à six derniers jours, elle se couvrit de pétéchies et de *vibices* d'un rouge vineux, les conjonctives se teignirent de la même nuance. Pendant cette dernière période, Glaise perdit la gaîté et la vivacité qu'il avait toujours conservées lorsqu'il n'avait que la diarrhée. Il devint taciture et triste comme Lalu et Papillon. Deux ou trois jours avant sa mort, sa raison s'égara; il témoigna de l'appétit, et mangea encore assez copieusement jusqu'au 22 septembre, qu'il cessa de vivre aussi paisiblement qu'un vieillard décrépit qui finit une très-longue carrière. La durée totale de sa maladie est de six mois, dont deux et demi passés sous mes yeux.

Autopsie.

Habitude. Le cadavre roide comme un squelette naturel, les muscles réduits à de très-petites bandes charnues, d'un rouge foncé et vineux, dépourvus d'humidité, et *poisseux*. *Tête*. Flaccidité, rougeur. *Poitrine* idem. Les poumons presque réduits à rien, par leur rétraction. *Abdomen*. Tout le canal alimentaire tellement contracté, que la muqueuse était presque partout en contact. Dans l'estomac, cette membrane était rouge, épaissie et couverte d'une exsudation gri-

sâtre aux environs du pylore ; partout ailleurs, jusqu'à l'anus, elle était sèche, de la couleur de la teinture du bois de campêche : ainsi, il n'y avait presque rien dans les intestins. En un mot, ce cadavre était dans le même état que celui de Papillon, si l'on en excepte la couche glaireuse qui tapissait l'orifice pylorique.

Cette observation fait déjà distinguer les symptômes qui dépendent de la phlogose intestinale, de ceux qui sont le produit de la gastrite ; mais comme l'irritation de la muqueuse des intestins a été, dans son principe, fort légère, et qu'elle n'a été prolongée que par le défaut de traitement, ou des erreurs diététiques, elle n'a point porté de troubles violens dans les fonctions ; elle les a altérées lentement, elle a plutôt donné la mort en éteignant les forces par défaut de nutrition, que par l'effet immédiat de la douleur et de la désorganisation ; aussi, l'art avait-il opéré d'abord avec un grand succès. D'autres observations, que je citerai dans la suite en parlant du traitement, me portent à croire que si Glaise eût été moins esclave de ses appétits, il eût recouvré une santé parfaite.

Je vais maintenant rapporter l'histoire d'une maladie qui a offert la même complication, mais dans laquelle l'inflammation de la membrane interne du colon a été beaucoup plus intense dès le commencement : ce qui a porté, dans la marche et la durée, une différence bien digne d'être remarquée.

IXe. OBSERVATION.

Inflammation chronique de la membrane muqueuse des intestins, propagée à celle de l'estomac, avec irritation cérébrale.

Le nommé Defoss, âgé de vingt-deux ans, natif de la Belgique, ayant les cheveux châtains-blonds, la taille moyenne, les formes arrondies, le corps assez charnu et assez gras, les chairs molles, la peau blanche, le teint peu coloré, la sensibilité modérée, entra à l'hôpital d'Udine le 9 novembre 1806. Il ne paraissait point malade au premier aspect, mais il se plaignait d'avoir perdu la vue de l'œil droit, qui, pourtant, ne semblait point différent de l'autre; son pouls était fréquent et vif sans chaleur de la peau; l'appétit était bon, et le malade n'accusait aucune douleur locale, ni aucun vice des évacuations. Il disait, cependant, être mal à son aise depuis vingt-quatre jours.

Je recherchai la cause du mouvement fébrile que j'attribuais à la souffrance d'un organe. Durant plusieurs jours, je n'aperçus rien; je m'en prenais donc à la tête, et j'appliquais des révulsifs à la nuque et aux extrémités inférieures, lorsque je découvris qu'il avait deux à trois selles par vingt-quatre heures. Je le soumis promptement à la méthode antidiarrhéique dont il sera parlé plus bas; mais le mal était fait.

Après douze à treize jours de cet état ambigu, le malade fut saisi d'une dyssenterie violente à selles très-chargées de sang. Quelques jours après cette exaspération de la diarrhée, l'appétit se perdit et ne revint plus. Les autres symptômes de phlegmasie gastrique,

tels que nausées, sentiment de plénitude, etc., se prononcèrent. Ses coliques persistèrent, le pouls et la chaleur s'affaiblirent peu à peu, le malade fut plusieurs jours dans une apyrexie asthénique avec infiltration, laissant échapper ses excrémens; immobile, pâle, fétide, il expira sans agonie le cinquante-cinquième jour de sa maladie.

Autopsie.

Habitude. Demi-marasme, infiltration légère. *Tête.* Rien de remarquable, qu'une certaine quantité de sérosité limpide dans le ventricule latéral gauche. Il y en avait assez pour tenir les parois dans un écartement bien remarquable. *Poitrine.* Tout en fort bon état. *Abdomen.* L'estomac n'était pas complètement resserré, sa muqueuse était partout rosée; mais aux environs du pylore elle était épaisse, rouge et glaireuse d'une manière très-prononcée. Quelques points rouges dans la muqueuse des intestins grêles; celle du colon, noire, sphacelée et ulcérée depuis le cœcum jusqu'à la fin du canal. Le foie, la rate et les glandes mésentériques dans l'état le plus intègre.

Il est assez difficile de se rendre raison du mouvement fébrile qui a précédé la diarrhée chez le malade dont on vient de lire l'histoire. J'étais fort embarrassé en voyant un homme avec le pouls fréquent, sans chaleur de la peau et ne se plaignant que de la cécité d'un œil qui ne paraissait en rien différent de l'autre. Dans mon incertitude, je lui accordai les alimens

qu'il désirait, et dont il ne paraissait pas d'abord se trouver plus mal : aujourd'hui je serais plus sévère. En effet, lorsque le pouls se présente fréquent et vif, contre l'ordinaire, que le cœur soit irrité idiopathiquement ou par sympathie, il est toujours nuisible de donner des alimens solides qui coûtent du travail à l'estomac, et qui précipitent encore davantage le jeu des fonctions.

J'ai plusieurs fois rencontré ces cas obscurs de fréquence sans aucun symptôme des fièvres continues ordinaires; j'ai souvent observé que cela se terminait par une localisation qui détruisait rapidement un des principaux appareils. Ce mode d'affection morbifique ne me paraît avoir été traité par aucun auteur. Pour moi, quoique je n'aie pas assez de faits pour en parler *ex professo*, je saisirai l'occasion de rendre compte de ce que j'ai vu.

Ayant trouvé le pouls agité, vif, et quelquefois plein, chez des militaires qui ne se plaignaient que de n'être point assez forts pour continuer leur service, et chez certains convalescens; observant en même temps que la digestion s'exécutait bien; qu'il n'y avait ni toux ni douleur locale, je me suis demandé d'où pouvait venir cette espèce de fièvre; j'ai interrogé, examiné, étudié mes malades, et voici le résultat de ce que j'ai noté jusqu'à ce jour :

1°. Les convalescens de fièvres continues et de phlegmasies aiguës, ont souvent le pouls fréquent durant quelque temps. Cela dépend le plus souvent de ce que le travail de la digestion est pénible pour l'économie; mais alors la fréquence diminue à mesure que les forces se consolident. Il suffit d'être attentif au ré-

gime, et de ne pas trop permettre de boissons alcooliques. Lorsque la fréquence ne diminue pas, et que les forces cessent de faire des progrès, on doit se douter qu'il existe un foyer d'inflammation latente. On peut le découvrir en permettant un excès ; ce qui d'ordinaire change la fréquence en véritable fièvre, et fait paraître la douleur du lieu irrité.

2°. Plusieurs convalescens de fièvre intermittente ont eu pendant long-temps la fréquence sans symptôme local. La majeure partie ont fini par une phlogose de l'estomac et des intestins. Il est à remarquer qu'ils avaient pris beaucoup de quinquina. Chez deux autres j'ai reconnu un léger degré d'anévrysme, vérifié pour les avoir examinés depuis leur sortie. Chez un troisième, l'infiltration est survenue, et la mort a mis en évidence une inflammation du péricarde.

3°. Un militaire convalescent d'un catarrhe pulmonaire assez modéré, après avoir été plus d'un mois dans cet état extraordinaire d'excitation, avec des retours fréquens d'hémorrhagies nasales, a été subitement attaqué d'une cécité complète et d'une inflammation de la vessie (membrane interne) (*).

Les ventricules latéraux du cerveau étaient très-distendus par la sérosité.

4°. Plusieurs personnes chez qui cette fréquence et cette force du pouls avec injection capillaire très-vive étaient habituelles, ont été reconnues pour avoir un anévrysme du cœur. J'en ai souvent rencontré, avec M. Trastour, chirurgien-major du quatre-vingt-qua-

(*) L'observation en a été insérée dans le Bulletin des Sciences Médicales, publié par la Société Médicale d'Emulation, cahier de mai 1808.

trième régiment, dans les contre-visites pour les réformes de son corps.

5°. Enfin, il s'est trouvé quelques malades ainsi affectés et sans signes d'anévrysme, que j'ai guéris par le régime végétal mucoso-sucré et féculent, donné avec réserve, et par les boissons relâchantes et acidulées, et j'en suis peu surpris; car, quand on ne saurait attribuer la fréquence à un vice du cœur, et qu'il n'y a point de disposition hémorrhagique ni de tendance évidente vers l'encéphalon, on peut soupçonner une irritation des voies gastriques. Or, dans ce cas, un purgatif ou un vomitif suffit pour déterminer la phlogose à faire sur l'organe une violente et mortelle explosion. J'en ai vu un exemple que je me dispenserai de citer, parce qu'il ne m'est pas propre.

Cette espèce de fièvre peut durer fort long-temps; elle mérite alors le nom de fièvre hectique, et je ne vois pas qu'on puisse lui donner une meilleure qualification que celle que j'ai adoptée, *hectique de douleur*. — Elle peut dépendre d'une cause morale. — Elle annonce nécessairement une irritation fixée opiniâtrément sur un lieu sensible de l'organisme. Si le sensorium n'est pas averti du siége de cette irritation, il faut s'en prendre ou à l'habitude, ou à l'espèce de stupidité du malade, lequel est peu attentif à ses propres sensations. Dans ce cas, on examinera l'effet des alimens et des médicamens, et l'on dirigera l'attention du malade sur l'organe que l'on soupçonne. — Quoi qu'il en soit, cette fièvre singulière nous force d'admettre que les viscères peuvent souffrir une altération dans leur fonction, dans leur organisation même, assez intense pour influencer le cœur et déranger l'harmonie, sans

faire parvenir au centre sensitif la sensation d'une douleur locale.

Dans tous les cas, la première chose à faire, c'est d'épargner à la membrane si sensible des voies gastriques, les substances irritantes et putrescibles. Tous les stimulans sont nuisibles quand le mouvement circulatoire est fortement exaspéré. C'est à tort que l'on craint que pour avoir refusé, pendant quelques jours, des alimens à un malade non épuisé, il tombera dans une faiblesse incurable.

Nous reviendrons sur cette proposition, et nous la pousserons jusqu'à l'évidence, lorsqu'il sera question du traitement des phlogoses gastriques.

Les cas que nous citons ici rentrent absolument dans la diathèse inflammatoire dont il va être parlé incessamment avec plus de détail.

Je n'ai plus qu'une réflexion à faire sur Defoss: c'est qu'il y a lieu de croire que la compression exercée sur les parois du ventricule latéral gauche, avait quelque rapport avec la cécité de l'œil droit.—Lorsque dans un homme en santé il survient une augmentation d'exhalation ou de sécrétion dans quelque partie du corps, on peut admettre que le lieu qui en est le siége est excité au delà de la mesure ordinaire. Il se peut donc que le mouvement fébrile ne fût dans le début que le résultat d'une direction vers la tête. J'avais pensé ainsi, puisque j'avais eu recours aux vésicatoires.—Quoi qu'il en soit, il y a toujours eu, en second lieu, direction vers la muqueuse du colon. Or, j'en reviens à mon premier raisonnement : il n'existait point de meilleur moyen d'empêcher cette vergence ou de l'affaiblir, que de donner des substances

adoucissantes et de nature à laisser peu de résidu sur la surface irritée.

On verra, par l'observation suivante, où la douleur de la membrane muqueuse des gros intestins est le seul mobile de l'irritation générale, toute l'importance de ce précepte.

XIIe. OBSERVATION.

Inflammation aiguë de la membrane muqueuse du colon, devenue chronique par des fautes de régime répétées.

Courtois, natif de Paris, âgé de vingt-deux à vingt-trois ans, cheveux noirs, taille moyenne, muscles et embonpoint assez considérables, système sanguin actif et développé, sensibilité vive, entra à l'hôpital d'Udine le 3 juin 1806, vers le quatorzième jour de sa maladie. Il était attaqué d'une dyssenterie violente, caractérisée par un ténesme continuel et par des déjections sanguinolentes. Une fièvre très-vive s'y joignait, et il avait un dégoût prononcé pour tous les alimens. — Je le mis sur-le-champ à l'usage des émolliens, et la bouillie fut sa seule nourriture.

En quinze à vingt jours l'irritation était tout à fait apaisée. Les selles n'allaient plus qu'à deux ou trois par vingt-quatre heures; elles avaient lieu sans douleur, et l'appétit était bien prononcé. Instruit par l'expérience que le régime farineux et mucoso-sucré pouvait seul achever de détruire la phlogose intestinale, je le tenais à la soupe au riz et à la bouillie. Cet indocile malade se procura des alimens en secret, entr'autres de la viande, et en mangea jusqu'à satiété.

— Retour des premiers symptômes avec une violence alarmante. L'anxiété était presque portée jusqu'au désespoir. Cet état l'effraya, l'appétit d'ailleurs était perdu. Courtois se repentit et devint docile.

L'amélioration suivit de près; en peu de jours il se trouva dans un état aussi satisfaisant que la première fois. Mais ayant commis la même faute, il fit une seconde rechûte, plus terrible que la précédente, en ce que le sang s'écoulait en abondance avec les excrémens.

Depuis cette exaspération, qui eut lieu vers le soixante-troisième jour, rien ne put lui procurer de soulagement. Les gommeux, les féculens, les anodins, le vin et autres toniques, que j'étais obligé de lui accorder, pour soutenir ses forces toujours près de défaillir, tout cela n'empêcha pas que le mouvement fébrile ne fût continuel, avec pouls vif, petit et serré. Enfin, la réaction tomba, le ventre devint fluctuant, l'anasarque se déclara, et Courtois expira le quatre-vingt-troisième jour de la maladie. — J'appris, après sa mort, que depuis sa dernière rechûte il n'avait cessé de satisfaire son goût pour la viande, et qu'il en avait mangé un gros morceau le jour même de sa mort.

Autopsie.

Habitude. Œdématie médiocre, muscles pâles, à faisceaux isolés et comme lavés. *Tête.* Mollesse, sérosité dans les fosses occipitales. *Poitrine.* Poumons boursoufflés, engorgés, laissant exsuder beaucoup de sérosité sanguinolente à la coupe. *Cœur,* petit, sain. *Abdomen.* Sérosité abondante, gélatineuse et blan-

châtre dans le péritoine, dont le tissu néanmoins était intègre. Les glandes mésentériques volumineuses, quelques-unes squirrheuses et même tuberculeuses, surtout aux environs du cœcum. Les appendices épiploïques du colon, contenant de la lymphe au lieu de graisse. L'estomac et les intestins grêles, dilatés et blancs dans toutes leurs membranes. On n'y voyait aucune trace de phlogose. La muqueuse ne commençait à paraître rouge que dans le cœcum, depuis cette poche jusqu'à l'anus; elle était boursoufflée, fongueuse, tuberculeuse, et détruite assez largement dans une foule d'endroits. Sa couleur était rouge, bleuâtre, noire même, en approchant du rectum, et l'odeur qui s'en exhalait annonçait la gangrène. La membrane musculeuse du colon, de couleur naturelle, me parut pourtant épaissie, et le tissu qui unit les trois tuniques, un peu boursoufflé et comme infiltré.

Voilà deux hommes, Defoss et Courtois, d'une texture molle, lymphatico-sanguine : eh bien, chez l'un et l'autre la phlogose intestinale a été avec boursoufflement, développement et ulcération des glandes muqueuses. Chez l'un et l'autre l'agitation du cœur a été vive; tous deux ont fini par l'hydropisie. Le premier n'ayant eu la phlogose gastrique que pendant ses derniers jours, n'a perdu l'appétit aussi qu'à cette époque; tandis que le second l'a conservé jusqu'à son dernier jour.

Ces deux malades n'ont jamais éprouvé d'indigestion; le dernier repas de Courtois était entièrement disparu de l'estomac. Cependant, à quoi leur a

servi ce chyle qu'ils ont absorbé, et que leurs forces ne leur permettaient pas d'assimiler ? A fournir de la sérosité aux cavités séreuses et cellulaires, à épuiser inutilement la vie des principaux laboratoires de l'assimilation, à engorger le systême lymphatique. Quels effets ont produits les résidus qui ne pouvaient pénétrer au delà des voies gastriques ? Ils sont dégénérés en excrémens fétides, qui ont irrité une surface enflammée, et hâté sa désorganisation ; ils ont produit, par ce moyen, une douleur continuelle, qui a troublé les fonctions, et hâté l'épuisement de la force nerveuse.

Je passerai sous silence plus d'une vingtaine de diarrhéiques affectés de la même manière que Courtois, et aussi indociles que lui, parce qu'ils ont fini de la même manière, et que les désordres étaient les mêmes. — Ce sujet doit servir de type pour les dysenteries fébriles sans complication, dont le diagnostic est de toute simplicité.

Je vais maintenant rapporter une histoire qui présentera la phlogose gastro-intestinale dans une autre nuance fébrile. On distinguera, par le moyen de la complication qui s'y trouve, ce qui, dans les troubles généraux, appartient aux souffrances des différens appareils. Je crois ces objets de comparaison nécessaires à l'histoire des phlogoses du canal alimentaire.

XIIIe. OBSERVATION.

Inflammation chronique de la membrane muqueuse des intestins, avec hémorrhagies nasales et phlogose du parenchyme du poumon.

Lallemand, âgé de vingt-six ans, taille moyenne, poitrine bien conformée, muscles forts et assez gros, cheveux et teint bruns, sensibilité vive, santé robuste, était au vingt-cinquième jour d'une diarrhée très-forte, lorsqu'il entra à l'hôpital d'Udine, vers la fin d'août 1806. Il allait douze à quinze fois par vingt-quatre heures à la garde-robe, avec ténesme, coliques, et ses déjections étaient sanguinolentes.

Je le traitai par les adoucissans et les muqueux, selon la méthode que j'ai indiquée. Les quinze premiers jours, depuis son entrée, le pouls fut toujours un peu fréquent et un peu dur, et le soir il y avait une chaleur fébrile. L'appétit ne laissait pas de se soutenir. Durant les dix jours qui suivirent, il n'y eut plus ni diarrhée, ni trouble apparent dans la circulation; au bout de vingt-cinq jours il semblait guéri. Il n'avait qu'une selle par vingt-quatre heures, et reprenait des forces. Je crus pouvoir le mettre aux trois-quarts, et il les mangea neuf à dix jours, en apparence sans inconvénient.

Le 2 octobre, soixantième jour, il se plaignit d'avoir ressenti un frisson dans la soirée, et me dit qu'il avait remarqué du sang dans une selle, l'unique qu'il eût rendue ce jour-là. Le pouls ne me parut point ému, mais le teint n'était plus aussi bon. Je réduisis sur-le-champ sa nourriture.

Le 4, un accès complet de fièvre intermittente.

Le 5, hémorrhagie copieuse du nez, qui commença lorsqu'il s'inclinait pour prendre quelque chose à terre; la peau couverte de pétéchies assez larges, qu'il disait être des morsures de puces. Les puces pouvaient, en effet, y avoir donné lieu, mais ces taches ne se dissipèrent plus. — Limonade sulfurique, un rubéfiant à la nuque; progrès du dévoiement toujours sanguinolent. Grand appétit.

Le 10, retour de l'épistaxis; usage du tampon, pédiluve, eau de riz avec acide sulfurique.

Le 11, soixante-huitième jour, continuation de l'hémorrhagie, élévation et fréquence du pouls sans chaleur. — Usage des acides, des pilules aluminées, des pédiluves, des vésicatoires. — L'hémorrhagie cesse; fréquence continuelle, amaigrissement, décomposition des traits. Appétit.

Le 18, le calme semblait rétabli, mais la fréquence persistait.

Le 19, fréquence très-augmentée : consistance et largeur du pouls, malgré la débilité; petite toux, suintement de sang continuel, nécessité de l'usage perpétuel du tampon. Diarrhée plus abondante, fétidité de l'haleine et de la transpiration; insomnie habituelle et indomptable jusqu'à la mort.

Le 22, fréquence et dureté du pouls plus prononcées; chaleur de la peau, toux continuelle et sèche; persistance du suintement de sang qui imbibe le tampon, se putréfie et augmente la fétidité de l'atmosphère qui entoure le malade. — Usage des émulsions nitrées, des révulsifs à l'extérieur, des pilules aluminées; mais l'estomac les refuse.

Le 25, chaleur moindre ; mais elle a eu des variations. Suspension de l'hémorrhagie. Les selles sanguinolentes à l'ordinaire, au nombre de sept à huit. — Potions astringentes, vineuses, aromatisées. Point d'opium : il augmente l'hémorrhagie.

Le 3 novembre, l'hémorrhagie est revenue plusieurs fois. Altération profonde de la physionomie, le marasme s'avance ; diminution de la force intellectuelle.

Le 10, découragement ; le pouls très-fréquent, la chaleur vive ; menace d'hémorrhagie à chaque secousse de toux ; la face se rougit, le parenchyme pulmonaire paraît profondément phlogosé ; décomposition rapide. Appétit prodigieux.

Le 11, quatre-vingt-dix-septième jour, chûte du pouls, diminution considérable du sentiment de son existence ; demi-surdité, hémorrhagie, diarrhée.

Le 14, les selles sont presque de sang pur ; les pétéchies, énormes et livides.

Le 16, puanteur insupportable de l'haleine et des crachats mucoso-sanguinolens et noirs ; rétrécissement du pouls.

Le 17, bouffissure de la face.

Le 19, chûte de la réaction, froideur, mort. Elle arrive le cent sixième jour, à compter de l'invasion.

Autopsie.

Habitude. Cadavre à moitié marasme, les muscles avaient encore un peu de volume. Point d'épanchement dans le tissu cellulaire. *Tête.* Substance cérébrale blanche, peu de sérosité dans les ventricules, un peu davantage dans les fosses cérébrales. *Poitrine.*

Poumon droit libre, endurci à la consistance hépatique dans un grand tiers de son volume, postérieurement et inférieurement ; engorgé et noir dans le reste. — Poumon gauche fixé postérieurement par d'anciennes adhérences, engorgé, mais non endurci. *Cœur*, sain. *Abdomen*. La séreuse en bon état. La muqueuse de l'estomac, d'un rouge clair, gonflée, fongueuse, tapissée de mucosités, ayant des petits points noirs, qui paraissent de très-légères escarres. Malgré cette disposition, l'estomac nullement contracté, il était même assez ample. Dans les intestins grêles la muqueuse était saine presque partout. Dans tous les gros, nous la trouvâmes épaissie, boursoufflée, noire, exhalant l'odeur de gangrène, mais sans ulcération. On y voyait des petits points, plus foncés que le reste, placés sur une légère éminence. Ils me parurent des lacunes muqueuses. — Tous les autres viscères en très-bon état. La pâleur de ce cadavre n'était pas extrême. Il était moins fétide que celui d'une fièvre adynamique. La puanteur n'était que dans les excrétions produites de l'état de vie. Les fosses nasales étaient seulement un peu moins pâles que dans les autres sujets.

Quelque soin que j'aie mis à prendre des informations sur la conduite de Lallemand, pendant son séjour à l'hôpital, je n'ai point découvert qu'il se fût écarté de mes prescriptions. Maintenant, comment dois-je expliquer sa rechûte ? Est-il probable que si, au lieu de lui faire manger les trois-quarts, je l'avais tenu à la demie et au quart, sans jamais lui permettre de viande, sa guérison se serait consolidée ? Il n'y a

que probabilités pour cette manière de voir; mais il n'y a rien de plus certain en faveur de celle qui lui est opposée, et qui consisterait à regarder l'inflammation comme non guérie, mais plutôt comme palliée et n'attendant qu'une légère impulsion pour éclater avec une nouvelle violence.

Quand on admettrait cette dernière explication, il faudrait toujours convenir que l'inflammation avait été considérablement diminuée, puisque la surface muqueuse supportait des stimulans qu'elle n'aurait pas soufferts le mois précédent. Or, c'est assez pour nous attester qu'elle marchait vers la guérison. En effet, le premier changement qui arrive à une surface enflammée qui va se guérir, c'est d'être moins sensible et d'appeler moins de fluides. Il est donc à présumer que Lallemand a touché à son rétablissement, et qu'il a plutôt succombé à une rechûte, avec renouvellement de la maladie, qu'aux progrès sourds de la première diarrhée.

Je me suis encore demandé si ce calme passager, qui m'avait donné tant d'espoir, ne dépendait pas de ce que la membrane, après quarante à cinquante jours de souffrances, se trouvait désorganisée et insensible. Ce serait la meilleure manière de concevoir l'amélioration des symptômes, si l'on refusait de croire à la guérison et à la rechûte. Mais combien peu cette explication est fondée! Si la muqueuse eût été sphacelée, Lallemand aurait sans doute cessé de souffrir; mais la diarrhée ne l'aurait pas quitté, et sa force et sa physionomie ne se fussent jamais rétablies pendant plus de quinze jours, au point d'imiter une guérison parfaite. J'ai bien souvent rencontré ce sphacèle, et

jamais je n'ai vu qu'il eût co-existé avec un état aussi satisfaisant que celui où Lallemand s'est trouvé.

Une autre raison, non moins puissante, vient encore militer contre le sphacèle : puisque la muqueuse est redevenue sensible et saignante, l'amélioration dont nous parlons n'a jamais pu dépendre de sa mort ou d'une induration capable d'émousser tout à fait sa sensibilité.

Il est donc clair que Lallemand a été à peu près guéri, et qu'il a éprouvé une rechûte. Si maintenant je me rappelle les autres histoires de dyssenteries, où mes soins n'ont pas été inutiles, je me confirme de plus en plus dans cette opinion : mais j'en renvoie la démonstration à l'article du traitement. — Analysons maintenant les symptômes qui ont eu lieu depuis la rechûte.

Si l'on compare le mouvement fébrile de la première attaque avec celui de la seconde, on remarquera une grande différence. D'abord, quoique Lallemand allât jusqu'à quinze fois à la selle lors de son arrivée, le mouvement circulatoire n'était porté au degré d'accélération qui occasionne la chaleur de la peau, que pendant le redoublement du soir : c'est que l'irritation n'existait alors que dans la muqueuse intestinale.

Dans la rechûte il ne parut d'abord pas plus violent ; cependant le malade était plus fort et mieux nourri qu'à l'époque de son entrée. Mais peu de jours après, à mesure que l'hémorrhagie acquérait plus d'activité, le pouls commençait à s'accélérer ; c'est que la disposition phlogistique était partagée par la muqueuse des

fosses nasales, et, peut-être, par l'organe cérébral tout entier.

Enfin, à l'époque où la toux se manifesta, on vit la chaleur se réunir à la fréquence, et la décomposition du corps commença à devenir manifeste. Qui peut méconnaître ici une phlogose répartie sur les principales surfaces muqueuses? Il n'appartient point à l'inflammation pure et simple de la membrane interne du colon, de donner un pouls large, fréquent, avec forte chaleur de la peau, chez un sujet déjà épuisé : c'est du moins une combinaison que je n'ai jamais observée. Aussi, prévis-je, dès-lors, l'induration du parenchyme; ce qui fut pleinement justifié par l'autopsie.

Mais pourquoi cette tendance incoercible aux hémorrhagies? Nous voyons fréquemment des signes d'inflammation coïncider avec les pertes de sang. On en convient pour les hémorrhagies avec excès de vigueur; mais personne ne veut les apercevoir dans celles qui arrivent aux sujets débilités : il me semble pourtant qu'ils ont persisté chez Lallemand jusqu'à l'entier épuisement des forces de la vie. En effet, si l'injection de la partie par où se fait l'évacuation sanguine, et l'accélération générale du mouvement des fluides, sont des attributs de l'inflammation, qui les a mieux réunis que ce malade? N'ont-ils pas débuté avec l'épistaxis, n'ont-ils pas opiniâtrément persévéré lors même qu'il marchait à grands pas vers le marasme? C'était donc toujours le même mécanisme qui opérait en lui. Ce qu'on appelle hémorrhagie passive a donc eu lieu, dans ces cas-ci, par les lois que produit l'excrétion sanguine dans les hémorrhagies actives. Cette

dénomination d'active et de passive, également applicable aux inflammations, ne peut donc servir à désigner autre chose que l'état de force ou de faiblesse de l'individu. Il est donc peu physiologique de dire que la dernière dépend du défaut de résistance des extrémités vasculaires contre l'impression du *vis à tergo*, tandis qu'on fait résulter l'autre de l'activité augmentée des mêmes capillaires. Est-ce, rigoureusement parlant, le défaut de résistance de la muqueuse gastro-intestinale, ou de celle du poumon, qui entretient les dysenteries chroniques, les catarrhes et les phthisies? N'est-ce pas plutôt la présence d'un stimulus ou l'impression irritante qu'il a laissée dans le tissu malade? Ces phlegmasies ne se continuent-elles pas, pendant que le sujet perd ses forces, par les mêmes lois qui les avaient fait naître et qui les entretenaient lorsqu'il était encore plein de sang et de forces vitales?

Ces réflexions sont utiles à mon sujet, comme on le verra dans la théorie du traitement. Si elles ne nous expliquent pas pourquoi tel mouvement local des capillaires est plutôt hémorrhagique que suppuratoire, elles pourront du moins arrêter un peu la réflexion des penseurs sur ces distinctions, jusqu'ici trop respectées, des hémorrhagies en actives et en passives.

La fétidité des excrétions, si remarquable chez notre malade, me rappelle ce que j'ai dit de celle des phthisiques, à l'article du traitement antiputride du dernier degré, *p.* 605, *vol.* 1er. Dans les affections chroniques de la poitrine, la fétidité n'a paru que comme un résultat de la résorption purulente; dans les phlogoses gastriques seules, elle ne s'est point présentée; dans celle de la surface sur laquelle repose sans cesse

le résidu putréfié de nos alimens, il faut d'abord la considérer comme le produit d'une véritable introduction des particules putrides dans les voies de la circulation, par le moyen de l'absorption des lymphatiques intestinaux : on ne voit point de diarrhée prolongée sans fétidité de la transpiration, et cette fétidité est d'autant plus prononcée, que la maladie est plus avancée, ou que les alimens sont plus mal digérés, et tournent plutôt à la décomposition putride. Elle est d'ordinaire un très-mauvais signe, ce qui ne nous paraîtra point étrange, puisque nous savons que les miasmes provenant de la putréfaction, tendent puissamment à éteindre la vie des animaux.

Mais ce n'est pas assez pour le cas de Lallemand; parmi les très-nombreux dyssentériques que j'ai suivis jusqu'à la mort, aucun n'a exhalé un souffle aussi empoisonné; aucun, aussi, n'a été dévoré par une hectique aussi rapide. La vivacité de la circulation aurait-elle donc été une cause secondaire et coopérante de la putridité des *excreta?* J'ai observé un certain nombre de malades chez qui la fièvre hectique a été alimentée dans un degré d'activité fort intense pendant long-temps, c'est-à-dire environ un mois et demi, et c'est beaucoup pour une hectique très-forte; elle ne dépendait point d'une résorption purulente, elle était du nombre de celles qui sont entretenues par la stimulation continuelle d'un organe sensible et très-influant dans l'économie. Eh bien, au bout d'un certain temps, tous ces malades sont devenus fétides, et fétides par toutes leurs évacuations; tous, aussi, ont fini malheureusement, et leurs cadavres ont aussitôt donné des signes de corruption. Ces faits seront rassemblés

quand j'en aurai l'occasion. J'en ai toujours conclu, avec les anciens, qu'un mouvement trop long-temps précipité de nos humeurs, en s'opposant à la bonne assimilation, et en épuisant le pouvoir vital, finissait par disposer nos solides et nos fluides à obéir très-promptement aux lois de la chimie brute.

L'histoire suivante présentera une dyssenterie fébrile compliquée, comme la précédente, d'affection de la poitrine, mais dans laquelle les systèmes sanguin et nerveux n'ont pas été troublés précisément de la même manière.

XIVe. OBSERVATION.

Dyssenterie chronique devenue fébrile par des causes accidentelles, et compliquée de phlogose pleuro-péripneumonique.

Judé, âgé de vingt-trois ans, brun, pâle, haut, mince, délicat et très-sensible, entra à l'hôpital d'Udine le 30 mars 1806. Il racontait qu'il avait eu d'abord, pendant vingt jours, un dévoiement peu douloureux dont on l'avait traité à l'hôpital de Trieste. Il en était sorti guéri. Mais deux jours après, le dévoiement recommença, et s'accompagna de douleurs de ventre violentes et continuelles, et de ténesme. Ayant été obligé de rentrer à l'hôpital qu'il venait de quitter, il fut, sous peu de jours, évacué sur celui d'Udine, comptant alors à peu près trente-cinq jours de maladie.

Je le vis d'abord avec une fièvre très-vive, le pouls serré, petit et précipité, le visage tiraillé et peignant l'anxiété. Il se plaignait d'une chaleur brûlante à l'intérieur, d'une soif ardente, de douleurs de ventre

aiguës et continuelles ; il toussait souvent, et expectorait des crachats purement muqueux. Il n'indiquait aucun point douloureux dans la circonféreece du thorax. Il allait à la selle à chaque instant, avec beaucoup de plaintes et de gémissemens ; le moindre tact était insupportable sur son ventre, d'ailleurs très-déprimé, et comme retiré vers le rachis. Il était déjà fort émacié, et s'exténuait encore avec rapidité.

Il ne me fut pas difficile de reconnaître une inflammation chronique de la muqueuse intestinale, exaspérée ou renouvelée pendant la sortie de ce malade, et par l'évacuation qu'il avait supportée. La toux n'était même compliquée de la dyssenterie que depuis la rechute ; je ne pouvais juger du désordre de la poitrine, à cause de la prédominance des symptômes abdominaux ; mais il me parut devoir être considérable chez un sujet très-débile, très-sensible, qui toussait souvent, dont la peau était brûlante, et qui offrait une nuance de rougeur aux pommettes. — J'employai les muqueux édulcorés, et les alimens farineux ; bientôt l'excès des douleurs, et la tendance aux lipothymies, qui en était la conséquence, m'obligèrent de donner de l'opium et quelques cordiaux alcoholiques.

Il vécut sous mes yeux sept jours encore, durant lesquels les symptômes ne cessèrent de s'exaspérer. Les secousses de toux devenues continuelles rendaient les douleurs de ventre intolérables, et forçaient ce malheureux à expulser à chaque instant ses excrémens dans son lit. S'il ne vomissait pas toujours ce qu'il avalait, il le rendait quelques minutes après par les selles. L'infection s'exhalait de son corps par tous les pores. Il passa de cet état violent à une mort pres-

que subite, avant d'avoir fait beaucoup de progrès dans le marasme.

Autopsie.

Habitude. La graisse, toute dissipée, mais les muscles encore bien rouges et peu diminués. *Poitrine.* Adhérences par des productions solides d'un côté, molles, à moitié gélatineuses, encore poreuses et imbibées de lymphe sanguinolente de l'autre. Les plèvres, surtout celle de ce côté, rouges et épaissies. Le poumon gauche qui correspondait à cette plèvre, investi de gélatine, offrait un large point d'induration, et était très-engorgé. *Cœur.* Un peu dilaté et arrondi; son enveloppe, remplie d'une sérosité citrine. *Abdomen.* Aucun épanchement, tout paraissait sec au premier aspect, et d'un rouge vineux (*ut suprà*). Cette couleur venait de la muqueuse, laquelle était épaissie, et fortement teinte de la couleur de campêche, depuis l'orifice cardiaque de l'estomac jusqu'à la fin du rectum. En approchant de cet intestin, on la trouvait noire, et ses rides tellement tuméfiées, qu'elles égalaient le volume d'une noix, et semblaient oblitérer le colon. Elle était couverte, en plusieurs points isolés, d'une exsudation muqueuse très-adhérente et de forte consistance. Le foie et la rate me parurent rouges, engorgés et volumineux.

D'abord, la phlogose ne résidait que dans la membrane muqueuse; ensuite, l'action surajoutée du froid l'a établie dans le parenchyme pulmonaire et sur celle des plèvres, qui fut trouvée enduite de substance gé-

latineuse ; car, depuis long-temps, l'autre avait été guérie d'une semblable maladie : dès le moment de cette complication, le pouls s'est accéléré, et la chaleur est devenue ardente. Enfin, les progrès de la phlogose intestinale vers l'estomac ont donné lieu aux anxiétés et au vomissement ; ce qui rapproche cet exemple des premiers que j'ai cités.

On n'a point vu ici d'hémorrhagie. Quoiqu'on ne puisse précisément en donner la raison, il est pourtant facile de voir que Judé n'avait point un appareil sanguin aussi riche que Lallemand ; tandis que son système nerveux était beaucoup plus actif et plus mobile. C'est aussi pour cette raison qu'il a souffert davantage.

Si la même maladie, dans le même organe, présente tant de variété dans les divers sujets, on ne peut en trouver la cause que dans la différence des constitutions. C'est une vérité pathologique qui n'est peut-être pas assez sentie ; tous les sujets qui nous ont passé sous les yeux, depuis que nous parlons des phlegmasies gastro-intestinales, ont souffert de vives douleurs : bientôt nous en trouverons d'autres dont l'organisme s'est détruit par une effrayante dissolution, presque sans souffrances, et nous verrons toujours le tempérament d'accord avec les symptômes. Cependant, les lésions organiques ont été toujours les mêmes, à très-peu de différence près. Les sanguins ont eu plus de fièvre, ou des hémorrhagies ; les gens à sentiment obtus, se sont écoulés dans une espèce de torpeur apyrexique, et quand ils étaient mous ou usés, ils se sont infiltrés ; les nerveux ont plus souffert, mais ont moins langui. Quant à Judé, on aper-

çoit qu'il est mort de douleur avant d'avoir eu le temps de passer au marasme ou à l'hydropisie.

D'après ce que j'ai dit à l'occasion de Lallemand, il y a peu de réflexions à faire sur le traitement, sinon que la rechute de ce malade, après sa sortie de l'hôpital de Trieste, fournit une preuve nouvelle du mauvais effet des stimulans dans ces maladies. Ainsi, la muqueuse intestinale reste pendant long-temps très-sensible après la guérison des diarrhées. — Que pouvais-je faire lorsque cet homme est arrivé avec une double phlegmasie, qui avait déjà désorganisé les viscères?

J'ai recueilli un pareil exemple sur un nommé Macé, d'une structure mince, et d'un appareil nerveux très-actif, qui succomba le treizième jour d'une dyssenterie aussi douloureuse que celle qu'on vient de voir. Il y avait en même temps une toux sèche et continuelle, beaucoup plus ancienne que la diarrhée : il n'était pas plus émacié que Judé; la muqueuse du colon était absolument dans le même état que chez ce sujet; le poumon, également carnifié, avait encore quelques tubercules secs.

Il me paraît inutile de multiplier davantage les exemples de dyssenteries violentes devenues promptement mortelles. Toutes celles que j'ai rencontrées peuvent se rapporter aux précédentes : elles ont toutes pour attribut commun d'avoir fait périr les malades par l'excès de la douleur, avant qu'ils eussent passé au marasme. Mais je les distingue en deux variétés, par rapport à l'époque des douleurs et à la durée de la maladie : 1°. les unes sont violentes et douloureuses dès le début, telle fut celle de Macé, et deviennent funestes

en peu de temps : celles-là ne sont point des maladies chroniques ; c'est la *dyssenterie* des auteurs, qui peut se montrer d'une manière épidémique, avec ou sans complication du *typhus ;* 2°. les autres ne prennent le caractère aigu, qu'après avoir été long-temps chroniques ou indolentes, comme on vient de le voir par l'exemple de Judé ; ces dernières sont sans ressources. Quant aux aiguës, le succès dépend de la prompte et sage administration des secours appropriés, de la docilité des malades, et de la constance des médecins à maintenir le traitement dans la même direction ; car, si les stimulans reviennent trop tôt fatiguer la membrane du colon, la phlogose se soutient dans un degré léger, à la vérité, mais qui suffit pour épuiser les forces. — Il en résulte une autre variété composée de l'état aigu, fébrile, et douloureux, *primitivement ;* et de l'état chronique, apyrexique et indolore, *consécutivement*. Comme les toniques sont recommandés par les meilleurs auteurs dans cette espèce de diarrhée chronique, parce qu'on l'attribue uniquement au relâchement et à la débilité, je vais en rapporter quelques observations où l'on verra combien peu cette méthode m'a été avantageuse. Par d'autres faits, que je réserve pour l'article du traitement, je tâcherai de déterminer dans quelles proportions on peut combiner les fortifians avec les mucilages et les farineux, qui font la base du traitement.

XVe. OBSERVATION.

Dyssenterie chronique qui a été fébrile et violente dans le début.

Boucher, hussard au sixième régiment, taille moyenne, structure régulière, médiocrement charnu, ayant les cheveux châtains et la peau blanche, après avoir souffert pendant quelques semaines des douleurs rhumatismales vagues, sans fièvre, reçut, durant la nuit, un courant d'air froid, provenant d'un carreau cassé, et contracta un rhume des plus graves; quelques jours après, il fut encore saisi d'une dyssenterie, accompagnée de coliques violentes, et d'un ténesme très-fatigant. Tel était son état le 28 avril 1806, à l'hôpital d'Udine, où il était déjà depuis plus de vingt jours : il me causa beaucoup d'inquiétude. — Je me hâtai d'employer les bains, les rubéfians, vésicans, sudorifiques, frictions alcoholiques, pour rappeler les douleurs aux parties extérieures. Celles des viscères augmentaient par cette méthode; il fallut m'en tenir aux adoucissans. Les quintes de toux étaient longues et violentes, les coliques atroces.

Quelques jours de ce traitement ayant suffi pour apaiser l'orage, je crus qu'il était convenable d'unir quelques toniques aux substances muqueuses. Je choisis le vin et la teinture d'opium. — Toux, diarrhée avec coliques; mais apyrexie.

Le 3 mai, je voulus voir l'effet des toniques appliqués immédiatement : une décoction de quinquina gommée fut administrée en lavement. — Peu de changement. — Je donnais à manger à peu près selon l'ap-

petit, et peu de viande. Le lavement fut répété tous les deux à trois jours. — Diminution des selles. Il n'y en avait que deux ou trois par vingt-quatre heures; mais, à plusieurs reprises, attaques de coliques assez violentes qui précédaient les selles toujours sanguinolentes. Les forces ne se rétablissaient point. — L'intensité de ces douleurs me fit renoncer aux lavemens astringens que je remplaçai par les émolliens. Mais je ne cessai pas d'aromatiser ses boissons, ou de lui faire prendre quelques décoctions légèrement chargées de tannin.

Le résultat de ce traitement Brownien fut que, vers la fin de mai, il y eut exaspération de la diarrhée, faiblesse et découragement, peau froide. Ayant acquis, par cette expérience, la conviction qu'une muqueuse phlogosée ne demande point à être stimulée vivement, je le réduisis à la bouillie pour toute nourriture, et je ne lui fis prendre que des décoctions de fécule végétale, l'eau de riz, etc., etc., des potions gommées et légèrement animées avec des eaux distillées, et un peu d'opium. — En trois ou quatre jours, il se sentit bien, et n'alla plus que deux fois à la garde-robe.

En juin, je fis encore un nouvel essai des toniques astringens par la décoction de chêne gommée et bien édulcorée, que je lui prescrivis pour boisson à petites doses. Les selles revinrent à six ou sept. Je repris le traitement adoucissant : ses selles se réduisirent à trois et quatre; mais de temps à autre elles étaient sanguinolentes et précédées de coliques.

Par la constance dans le traitement émollient, légèrement animé, et quelques petites doses de vin, Boucher reprit des forces, de la couleur, et même de l'embonpoint, allant toujours trois, quatre et six fois,

mais sans douleur. Comme l'appétit le pressait, je lui accordai les trois-quarts avec de la viande, seulement à la distribution du matin.— Il séjourna dans l'hôpital jusqu'au 23 août sans changer de situation. On ne pouvait le juger malade que par une légère pâleur et par les cinq ou six selles sans douleur qu'il rendait dans le courant des vingt-quatre heures. Il assurait, en outre, qu'il se sentait toujours faible.

La persévérance de cet état de langueur me convainquit enfin qu'il était désormais impropre au service militaire. Je le désignai pour la réforme. Le jour qu'il sortait de l'hôpital, un verre de vin sucré lui causa une colique violente avec dévoiement, dont il se remit pourtant le lendemain. Il passa encore quelques jours en ville, en se ménageant, sans éprouver plus d'incommodité qu'à l'hôpital. Enfin, s'étant mis en route avec son congé, il mourut à quatre journées d'Udine, dans une récidive inopinée de colique et de dévoiement sanguinolent, après environ six mois de maladie.

Bien que l'ouverture du cadavre n'ait point été faite, il m'est clairement démontré que la mort est due à la phlogose de la membrane muqueuse du colon. Mes expériences sur ce sujet sont trop nombreuses, pour que je puisse en douter un seul instant. Mais parlons du traitement.

Dans le temps que j'essayai d'arrêter (comme on dit) la diarrhée de ce hussard avec des astringens, des toniques et du vin, je faisais la même expérience sur dix ou douze autres malades qui se trouvaient dans la

même situation. Je puis assurer ici, au nom de la vérité, que jamais cette méthode ne m'a procuré aucun succès. Je l'ai d'abord tentée, quoique le raisonnement me la fît condamner; parce qu'elle est recommandée par les auteurs français les plus respectables; parce que les Browniens, qui sont si nombreux dans le même climat où je me trouvais, la préconisent comme la seule admissible. Mais aussitôt que je me vis assez riche en faits pour juger qu'elle était non-seulement inutile, mais encore pernicieuse, j'y renonçai, et ce n'est que depuis cette époque, que j'ai obtenu des succès dans le traitement des diarrhées chroniques. Je lui substituai le traitement muqueux et végétal, dans le détail duquel j'entrerai par la suite. On peut voir, par la lecture de l'histoire de Boucher, qu'il n'a été soulagé que par cette méthode adoucissante et *antistercorale*, si je puis m'exprimer ainsi.

J'appellerai particulièrement l'attention des praticiens sur la longueur de cette phlegmasie. Quelle obscurité, quelle perfidie dans les symptômes! Ainsi, la membrane muqueuse du colon, injectée, désorganisée, ulcérée, a pu laisser les fonctions presque intègres, permettre la nutrition, ne causer aucune douleur, aucun malaise, aucune fièvre; car, telle était, sur la fin, la situation du malade, et un seul verre de vin sucré de sept à huit onces avec un peu de teinture de cannelle, suffit pour faire reparaître les coliques et la diarrhée.— Il n'y a aucun doute que la mort n'ait été occasionnée par des alimens également inappropriés à la susceptibilité de la partie malade. Combien de fois n'ai-je pas vu les mêmes accidens survenir tout à coup par la gourmandise et l'indiscrétion des malades, et inter-

rompre une cure jusqu'alors heureusement conduite !

Encore une observation sur Boucher. Le catarrhe et la diarrhée semblaient être des métastases de rhumatisme : cependant, ayant voulu seconder l'effet des moyens externes, propres à rappeler les douleurs à leur premier siége, par les stimulans diffusibles qu'on nous désigne comme diaphorétiques, je vis bientôt qu'il fallait y renoncer. Ce n'est pas la seule occasion que j'aie trouvée de me convaincre que les phlegmasies internes, par déplacement d'une irritation externe, font sur les viscères le même effet que les primitives, et doivent être traitées de la même manière. Dans les unes comme dans les autres, on est souvent réduit aux sédatifs à l'intérieur, pendant qu'on s'étudie à opérer une salutaire révulsion sur la périphérie. — N'admettons donc qu'avec beaucoup de réserve la doctrine de ceux qui conseillent l'eau-de-vie et autres remèdes incendiaires, à doses larges et réitérées, dans les coliques et les vomissemens qui succèdent à la brusque disparition des douleurs goutteuses et rhumatismales.

Ajoutons à l'histoire de Boucher un autre exemple de diarrhée chronique à peu près aussi longue, et qui est éclairée par l'autopsie. Quoiqu'on y trouve une complication d'affection de la poitrine, on distinguera facilement les symptômes qui appartiennent à la phlogose de la muqueuse gastrique.

XVIe. OBSERVATION.

Dyssenterie violente, devenue chronique, compliquée de catarrhe et de tubercules du poumon.

Chérehal, âgé de vingt-trois ans, grand, mince, blond, chairs molles, fut attaqué, vers le 20 mars 1806, d'une dyssenterie si violente, qu'il allait à la selle plus de cinquante fois par jour, avec un ténesme continuel et des tranchées fort aiguës. Il avait encore une toux sèche et les joues rouges, le pouls était fréquent, vif, et de force médiocre. Il entra à l'hôpital d'Udine peu de jours après l'invasion. — Je le traitai d'abord par les potions gommées, acidulées avec l'acide citrique, et par l'eau de riz : j'ajoutais, le soir, un ou deux grains d'opium.

Les symptômes furent d'abord rebelles; mais je persistai : enfin, après un mois de séjour à l'hôpital, les douleurs s'apaisèrent, la toux se calma, les selles se trouvèrent réduites à dix ou douze; le mouvement fébrile n'était plus sensible que le soir par une légère accélération du pouls; le malade commençait à ressentir de l'appétit, mais il était au second degré du marasme. — Alors, j'aromatisai ses potions, et je permis un peu de vin. Tel était son état le 23 mai, soixantième jour de la maladie.

Le 31, quoiqu'il semblât avoir repris beaucoup de forces, il s'infiltrait un peu. — Comme la diarrhée était tout à fait disparue, et qu'il ne restait qu'un peu de toux sèche, avec quelque rougeur des éminences malaires, je crus pouvoir ajouter de petites doses d'oxymel scillitique à ses boissons gommeuses,

aromatisées avec une légère dose d'eau de mélisse : les selles revinrent à trois ou quatre, et l'enflure se dissipa.

C'était à l'époque où je faisais l'essai de la méthode astringente et vineuse, contre ce qu'on veut bien appeler *relâchement des membranes muqueuses.* Comme Chérehal n'avait pas le plus léger vestige de fièvre, je crus l'indication des toniques aussi bien prononcée qu'elle pouvait l'être. Je donnai la décoction d'écorce de chêne édulcorée (deux verres de quatre onces par jour), avec dix à vingt gouttes de teinture vineuse d'opium, sur chaque dose : la diarrhée n'augmentait pas, mais l'œdême fit des progrès. — J'ajoutai donc le vin amer aiguisé avec le scillitique, et je fis appliquer tout le long des membres abdominaux un bandage compressif imbibé de la décoction de quinquina avec l'eau-de-vie camphrée. La sérosité fut repompée ; mais le pouls s'éleva sensiblement, les joues se colorèrent, et, quelques jours après, le dévoiement se ranima. — Retour aux mucilagineux. — Cessation de la fièvre, mais l'œdême se déclare à la face, le ventre est fluctuant, la diarrhée persiste, les forces tombent. —Je fais comprimer doucement l'abdomen par une ceinture adaptée à sa forme. — En peu de jours, il n'y avait plus aucun épanchement, ni infiltration ; je faisais prendre l'eau de riz gommée, les juleps gommeux, aromatisés et anodins, un peu de vin sucré. La diarrhée se réduisit à une selle en vingt-quatre heures, et le 14 juin, le malade semblait être en parfaite convalescence.

Le 15, mouvement fébrile. — Adoucissans. — Cela ne fut que passager, peut-être l'effet de quel-

que imprudence secrète : quelques jours après, les trois ou quatre selles se rétablirent.

Au lieu de diminuer la nourriture et de persister dans l'emploi des muqueux légèrement animés (ce que je ferais aujourd'hui), j'essayai, comme chez Boucher, les lavemens astringens : j'avais besoin d'être convaincu ; l'incertitude est un état bien pénible pour le médecin délicat ! Les excrétions alvines diminuèrent, mais le mouvement fébrile reparut : les adoucissans l'apaisèrent encore. — Je ne fus pas déconcerté ; je le remis à la décoction de chêne, et au vin.

Du 1er. au 20 juillet, il fut presque sans aucun dévoiement : j'allais faire honneur aux astringens d'une cure extrêmement difficile, quand je m'aperçus qu'il avait toujours une certaine rougeur des joues, et que les jambes devenaient érythémateuses d'un bout à l'autre. — Je l'envoyai aux blessés.

La rougeur des jambes, combattue par les émolliens, s'était dissipée : la diarrhée augmenta ; je dis augmenta ; car, toujours Chérehal exprimait des selles liquides. Or, quand il n'y aurait qu'une évacuation semblable dans tout le cercle diurne, on doit regarder la diarrhée comme persistante dans ces cas de chronicité.

Le chirurgien-major crut reconnaître une cause dartreuse, et établit au bras un vésicatoire suppurant. Quant à la diarrhée, il la traitait par le vin, la thériaque à deux gros, avec deux grains d'opium, et les alimens farineux. — Chérehal vécut encore un mois dans la salle de chirurgie, sans infiltration, et avec aussi peu de diarrhée qu'il en avait eu dans mon service durant les premiers jours de juillet. Les jambes s'étaient

entièrement dégonflées et dérougies. Enfin, il s'exténua tout à coup, se trouva réduit au dernier degré du marasme, et mourut dans une agonie comateuse, à la fin du cinquième mois.

Il avait toujours conservé une petite toux sèche, nocturne; elle était peu gênante quand il n'avait pas été prochainement échauffé par les toniques. La rougeur circonscrite des pommettes avait toujours été plus ou moins remarquable. Le pouls n'était ordinairement qu'un peu fréquent vers le soir.

Autopsie.

Habitude. Cadavre long, étroit de la poitrine, au dernier degré du marasme, sans infiltration, muscles décolorés. *Tête.* Un peu de sérosité dans les ventricules. *Poitrine.* Le lobe droit endurci à la consistance hépatique; le gauche seulement engorgé. — Les glandes bronchiques tuberculeuses et non creusées. La plèvre pulmonaire, des deux côtés, couverte de grains tuberculeux, et un peu adhérente par un léger collement. Sérosité dans le péricarde. *Cœur*, sain. *Abdomen.* Péritoine sec. L'estomac vide, dilaté, sa muqueuse blanche et saine. Celle des gros intestins, depuis le jejunum inclus, jusqu'à la fin du rectum, rouge, noire, sphacelée, ulcérée, épaissie, enfin totalement désorganisée. Le mésentère en bon état.

On reconnaît aisément, dans l'histoire de Chérehal, les symptômes qui appartiennent à la phlogose chronique du poumon. Aussi ne m'arrêterai-je point à en

faire l'analyse. Je ne mettrai pas, non plus, en question si la première amélioration du dévoiement était un pas vers la guérison, et si le régime trop nutritif n'a point fait renaître une inflammation déjà éteinte. Le lecteur jugera cette question, après avoir pris connaissance des observations qui se sont terminées par la guérison. Je ne veux qu'ajouter ici quelques réflexions sur la mobilité du point d'irritation.

Pendant que le malade séjournait à la chirurgie, on observa, plusieurs fois, que la diarrhée s'exaspérait après la disparition de l'érythême des extrémités inférieures, et qu'elle cessait quand il se remontrait. Or, ceci avait lieu pour peu qu'on discontinuât le bandage; parce que l'œdême qui, sur-le-champ, se trouvait reproduit, tendait la peau et y faisait revivre la phlogose.

Cette alternative, et la découverte de quelques croûtes d'apparence herpétique, qui se faisaient apercevoir à la racine des cheveux, engagèrent le chirurgien-major à placer un vésicatoire au bras, après l'établissement duquel il crut le dévoiement terminé, et se persuada qu'il ne restait plus qu'à remonter les forces. — Les selles étaient effectivement moins fréquentes, mais elles ne cessaient point d'être liquides: ce qui me démontrait la persévérance de la phlogose. — Au bout d'un certain temps, elles augmentèrent en quantité; parce que le malade, qui toujours se sentait sollicité par l'appétit, ne se contentait pas de la bouillie et de la soupe, et qu'il se procurait du pain et de la viande.

Ainsi, quoique la muqueuse fût désorganisée et ulcérée, elle était peu incommodée par les excrémens

provenant des alimens végétaux et mucilagineux ; mais lorsque ce mieux-être avait encouragé le malade à se permettre de la viande, les excrémens fétides, qui en provenaient, ranimaient tout à coup le dévoiement. J'ai si souvent répété cette expérience, que je puis annoncer ce résultat comme infaillible.

Les alternatives de dévoiement et d'érythême auraient pu faire penser que la maladie était de caractère nerveux ; ce qui veut dire que le lieu abandonné par l'irritation n'avait souffert que dans ses propriétés vitales, et qu'il restait intègre. De là l'espoir conçu par M. le chirurgien-major, de fixer les mouvemens morbifiques, ou le principe dartreux, au bras, par le moyen du vésicatoire. On voit pourtant que, malgré cette mobilité, la muqueuse était atteinte dans son organisation : or, dès que ce coup funeste est porté, il n'y a plus aucune ressource.

Aurait-on pu juger *à priori* que l'organisation de cette membrane était altérée d'une manière irréparable ?...Les présomptions, du moins, étaient très-fortes pour moi, qui avais été témoin de la violence de l'état aigu. J'ai continué, depuis, à me convaincre que, quand la guérison a été manquée, et qu'il survient une rechute au bout de deux ou trois mois, les diarrhées (des militaires au moins) sont, en général, mortelles. On en voit quelques-unes susceptibles de guérison ; mais il faut qu'elles ne soient pas inflammatoires. J'ai rencontré un homme qui avait rapporté de l'Egypte un dévoiement qui fournissait du sang en abondance. Mais cette évacuation n'était point douloureuse ; quel que fût le régime, elle n'était point fébrile ; elle avait lieu sans ténesme ; elle cessait pendant plusieurs mois,

pour se reproduire ensuite spontanément ; en un mot, c'était plutôt une hémorrhagie périodique de la surface muqueuse, qu'une phlogose véritable. Lorsque le malade fut attaqué de la fièvre intermittente, elle ne parut plus, et aucune colique ne la remplaça : il devint hydropique, il succomba, et l'ouverture de son cadavre ne fit apercevoir aucun changement dans la couleur et l'organisation de la membrane interne des intestins.

Il peut se rencontrer encore des flux de ventre purement bilieux, pancréatiques, ou muqueux, qui ne dépendent point de la phlogose ; mais toutes les fois que la diarrhée a été fébrile et accompagnée de ténesme, toutes les fois qu'elle a occasionné une grande débilité, qu'elle a rendu les excrétions cutanées et l'haleine fétides, qu'elle s'est exaspérée par les toniques, enfin, qu'elle a entraîné le malade dans le marasme avec une peau sale et terreuse, j'ai constamment trouvé, dans les cadavres, la muqueuse du colon rougie, épaissie, sphacelée et ulcérée.

La réunion de tous ces signes ne laisse aucun doute sur le caractère phlogistique de la diarrhée ; mais il peut encore être tel, quoiqu'il en manque quelques-uns, et même des principaux.

L'observation suivante va présenter une nuance de phlogose dyssentérique, de laquelle le ténesme a été le signe fondamental ; à peine les excrétions alvines étaient-elles dans la quantité voulue pour constituer une diarrhée.

XVIIe. OBSERVATION.

Phlogose chronique de la membrane muqueuse du colon, avec léger catarrhe.

Pacault, soldat au trente-cinquième régiment de ligne, âgé de vingt-cinq ans, cheveux bruns, peau blanche et délicate, muscles grêles, chairs molles, taille mince, effilée, santé faible, avait essuyé plusieurs catarrhes pendant la campagne d'Allemagne de l'an 14 et 1806. Il était encore enrhumé lorsqu'en février, même année, il fut pris, à Trieste, d'un dévoiement sans fièvre. Des tranchées assez vives s'y joignirent au bout de quelques jours, ensuite le malade se trouva constipé. Il l'était encore, et même avec beaucoup d'opiniâtreté, lorsqu'il fut reçu à l'hôpital d'Udine, les premiers jours de mars. Il se plaignait de fréquentes coliques, et avait le pouls accéléré, sans chaleur de la peau.

Après quelques boissons adoucissantes et des lavemens qui ne pouvaient pénétrer, je lui passai un purgatif mucoso-sucré et huileux. Quoiqu'il produisît d'abord peu d'effet, le ventre resta libre les jours suivans.

Cependant le malade éprouvait des coliques qu'il rapportait à l'épigastre, et sentait quelque chose se porter vers la gorge. Après plusieurs attaques pareilles, il rendit par la bouche deux ou trois vers lombrics, et perdit la parole pendant douze heures. En même temps, les selles étaient fétides et liquides, sans être plus rapprochées que dans l'état de santé. Le

teint était d'une pâleur verte remarquable, et la pupille très-dilatée. Le catarrhe, quoique beaucoup diminué, n'était pas guéri.

J'administrai le bol anthelmintique du codex militaire, le vin d'absinthe, à petites doses, et après trois jours de l'emploi de ces vermifuges, une forte solution de manne avec le *semen contra*. Je n'obtins la sortie d'aucun ver : le malade s'était présenté plusieurs fois au bassin pendant l'effet de cette médecine, et n'avait presque pas rendu d'excrémens. Depuis lors, le ténesme ne le quitta plus; les coliques furent plus fortes, le mouvement fébrile plus prononcé, la physionomie plus décomposée.

Je vis, dans cette exaspération, l'effet des anthelmintiques stimulans, et j'y renonçai pour adopter des vermifuges plus doux, tels que les huileux acidulés et l'éther : tout fut inutile; je ne parvins pas même à procurer l'expulsion d'un ver, et, ni les coliques, toujours plus fortes à la portion transversale du colon, ni le ténesme, ne cessèrent d'user les forces du malheureux Pacault, qui se décolorait prodigieusement, sans maigrir dans la même proportion. Le mouvement fébrile s'était peu à peu affaibli, au point de ne plus laisser qu'une légère fréquence nocturne du pouls, incapable de réchauffer la peau; la toux devenait toujours plus rare et moins gênante; le malade, d'ailleurs, ne s'occupait que de ses douleurs de ventre, qui désormais étaient continuelles, et augmentaient à la pression. Il mangeait fort peu de chose, et les selles continuaient à fournir très-peu de matière. Sur la fin, il s'infiltra des extrémités inférieures, et le ventre fit sentir de la fluctuation.

Il se manifesta, vers la mi-avril, un dépôt à l'un des trochanters, après l'ouverture duquel Pacault s'émacia si rapidement, que les trois jours qu'il vécut encore suffirent pour le réduire au dernier degré du marasme. Il expira paisiblement.

Autopsie.

Habitude. Aucune œdématie, exténuation considérable des muscles. — *Poitrine.* Le parenchyme et les plèvres, sans aucune trace de lésion; mais la muqueuse bronchique était rouge aussi loin qu'on pouvait la suivre. *Cœur*, sain. *Abdomen.* L'estomac sain dans toutes ses membranes; la muqueuse du colon, rouge, noire, épaissie et détruite, en plusieurs points, par de petites ulcérations. Un ver lombric dans cet intestin, trois ou quatre dans les grêles, qui n'étaient rouges qu'en quelques points isolés et sans ulcère. Une petite quantité de sérosité jaunâtre et trouble, dans le péritoine. Les appendices épiploïques remplis de lymphe, au lieu de graisse. Nulle autre désorganisation apparente.

L'histoire de Pacault nous apprend à être réservés sur l'emploi des stimulans, lorsqu'il y a, dans la membrane interne des organes de la digestion, une disposition à l'inflammation, et nous fait voir combien cette disposition est opiniâtre et cachée. En effet, qui n'aurait cru qu'une constipation accompagnée de colique exigeait, pour premier moyen, un médicament qui évacuât les excrémens? Il a été donné, et le malade

n'a point été soulagé. — Lorsqu'il se présentait des signes non équivoques de vers, n'était-il pas tout simple de recourir aux amers vermifuges chez un sujet débile, et d'évacuer ensuite les excrémens et la mucosité qui servait d'alimens à ces pernicieux insectes? Eh bien! le purgatif que j'employai produisit un ténesme que rien désormais ne put apaiser. Que serait-il donc arrivé si j'avais, conformément aux préceptes de l'art, fait agir sur la muqueuse irritée des médicamens drastiques?

Ce fait nous prouve donc que les toniques, quoique invoqués par la prostration des forces, que les purgatifs, bien que réclamés par la nécessité d'expulser des corps étrangers, peuvent être sévèrement contre-indiqués par l'inflammation de la surface interne du canal digestif. — Ces cas peuvent paraître rares en France et dans les contrées du Nord; mais ils sont très-communs en Italie. Du reste, on explique facilement cette combinaison : les phlogoses gastro-intestinales augmentent la mucosité, et la mucosité développe des vers; c'est ce que j'observais constamment à l'hôpital d'Udine. — Je soupçonne que ces fâcheuses complications sont fréquentes dans nos provinces méridionales; elles doivent même se rencontrer dans le Nord. Qui ne reconnaît la phlogose de la muqueuse intestinale dans l'épidémie décrite par Rœderer et Wagler? Or, les vers manquaient rarement dans les cadavres qu'ils ont ouverts. Tous les praticiens savent encore que les vers compliquent souvent la dyssenterie épidémique.

Remarquons que le catarrhe intestinal qui a conduit Pacault à la mort, ne causait presque point de

diarrhée : le ténesme, qui l'a tourmenté si longtemps, ne produisait pas plus d'excrétion, que celui qui s'observe dans la première période des dyssenteries ordinaires. Cette nuance de diarrhée, qu'on pourrait appeler *diarrhée sèche*, est fort rare. Après les premiers jours d'éréthisme, il arrive assez régulièrement dans les diarrhées communes, un flux stercoral abondant et difficile à arrêter : il peut n'avoir lieu que par une ou deux selles, comme je l'ai observé bien souvent ; mais elles sont toujours liquides et copieuses, tandis que le ténesme de Pacault ne l'obligeait même pas à se présenter au bassin. — Enfin, la fièvre qui a été observée sur ce sujet, se bornait à une fréquence du pouls sans chaleur de la peau ; c'est ce qu'on appelle *pouls nerveux*. Pour moi, je nommerai encore ce mouvement fébrile *hectique de douleur ;* et, à mes yeux, il ne différera de la fièvre rapide de Lallemand et autres, que par le degré, lequel est subordonné à la sensibilité du sujet, à sa mobilité et à la plénitude de l'appareil sanguin. — On ne saurait douter que le catarrhe bronchique qui compliquait celui du colon, n'ait contribué, chez Pacault, à donner au pouls la consistance qu'il a manifestée pendant quelque temps.

Ainsi, l'inflammation de la membrane muqueuse du colon peut coïncider avec des excrétions fort peu abondantes, et un degré de fièvre borné à la fréquence, sans chaleur : voyons s'il en existe d'une nuance encore plus obscure.

Nous avons déjà remarqué que, quoique la diarrhée commençât avec des symptômes très-modérés, et sans aucune émotion du pouls, on devait la considérer comme inflammatoire, aussitôt que, prenant le carac-

tère aigu, elle se compliquait de fièvre, de ténesme, et de colique; nous avons même dit, à ce sujet, que toute diarrhée chronique, devenue, de cette manière, aiguë, était mortelle : il nous reste maintenant à faire reconnaître les diarrhées dans lesquelles la fièvre et la douleur existent dans le degré le moins prononcé, quoiqu'elles soient encore le résultat d'une phlogose de la membrane interne du colon; phlogose qui devient manifeste après la mort, par des lésions organiques aussi considérables que celles que nous ont offertes, jusqu'à ce moment, les dyssenteries les plus évidemment inflammatoires.

XVIIIe. OBSERVATION.

Diarrhée-chronique apyrexique, hydropisie.

Le nommé Pélé, âgé de vingt-quatre ans au plus, d'une haute stature, offrant un squelette sec et régulier, mais revêtu de muscles mous et peu saillans, formes arrondies, sensibilité obtuse, prédominance du tissu cellulaire; cheveux bruns, droits et mous, teint d'une pâleur brune et obscure, entra à l'hôpital d'Udine, le 16 août 1806, avec une diarrhée qui durait depuis six jours. Elle avait commencé sans fièvre, et seulement avec quelques coliques. Quand je l'observai, il y avait une légère fréquence du pouls, la chaleur était à peine au-dessus du degré ordinaire, le malade se plaignait plutôt d'un sentiment de malaise dans l'abdomen et à l'épigastre, que de véritables tranchées, et n'éprouvait point de ténesme. Les selles étaient faciles, assez rapprochées, et copieuses.

J'eus d'abord recours aux adoucissans gommeux et à l'eau de riz, etc. Le pouls ne tarda pas à perdre sa fréquence, toute douleur disparut, l'appétit se prononça avec force, et les selles se bornèrent à deux ou trois dans le courant des vingt-quatre heures.

Je voulais persister dans le régime farineux et mucoso-sucré ; mais j'ai su, depuis, que mon malade avait pris soin de s'affranchir de toute espèce d'assujettissement, sous le rapport de la nourriture. Aussi, la diarrhée continua-t-elle. Au bout de quinze ou vingt jours et davantage, voyant qu'elle restait au même point, sans occasionner ni fièvre, ni douleur, et croyant d'ailleurs le malade rigide observateur de mes prescriptions, je pensai que cette diarrhée pourrait être du petit nombre de celles qui ne sont alimentées que par le relâchement. J'essayai donc l'opium, le vin, la décoction de quinquina avec la gomme arabique, celle d'écorce de chêne, et même le sulfate acide d'alumine. Tout cela ne parut faire d'abord ni bien, ni mal. Je m'enhardis, et je doublai les doses. Les maux d'estomac me défendirent d'aller plus loin. Enfin, après douze ou quinze autres jours passés en semblables tentatives, je me persuadai que le mal était fait, et je me retranchai dans l'emploi des alimens végétaux, du vin et de l'opium, attendant l'événement qui me semblait inévitable. — Le dévoiement continua avec opiniâtreté; il épuisa peu à peu les forces du malade, qui devint leucophlegmatique. Depuis lors il supporta d'assez fortes doses de vin amer et scillitique, sans exaspération des symptômes.

Le 10 octobre, cinquante-huitième jour, augmentation de l'enflure, il était devenu énorme ; frissons

plusieurs fois dans le jour, malaise, plaintes, anxiété, face décomposée, pouls insensible : le surlendemain il s'éteignit.

Autopsie.

Habitude. Cadavre d'un volume énorme par l'infiltration. Muscles décolorés, peu volumineux et très-mous. *Tête.* Eau dans les fosses cérébrales. *Poitrine.* Poumons sains et libres, il n'y avait aucun épanchement. *Cœur,* sain. *Abdomen.* Sérosité limpide très-abondante dans le péritoine, qui d'ailleurs est fort sain. — La muqueuse gastrique, d'une nuance rosée, plus foncée vers le pylore, où l'estomac aussi était plus resserré. La muqueuse des intestins grêles, pâle autant qu'elle pouvait l'être, surtout dans le jejunum, où d'ordinaire elle a une légère teinte de chair. La muqueuse du cœcum et du colon droit, jusque vis-à-vis la rate, était épaissie, mais n'était rouge que sur le sommet de ses duplicatures ou rides. Depuis la rate jusqu'à l'anus, on la trouvait d'un rouge foncé, et même porté jusqu'au noir, sphacelée, fétide, ulcérée, même avec de larges pertes de substances : il y avait quelques escarres gangreneuses propagées jusqu'à la membrane séreuse ; ce qui rendait la portion inférieure du colon, laquelle faisait un grand circuit dans l'hypogastre, facile à déchirer en plusieurs endroits. — Le foie et la rate me parurent sains.

Quel que soit le système de médecine que l'on ait adopté, il faudra bien convenir que Pélé n'a dû l'avantage de parcourir les périodes de sa maladie d'une

manière aussi calme, qu'à une susceptibilité nerveuse peu considérable.—Il est difficile que celui qui succombe à une affection de l'abdomen, n'ait pas une mort douloureuse. Pélé devait donc souffrir dans cet affreux moment; cependant, il est un de ceux qui ont témoigné le moins d'anxiété : il est vrai que l'épanchement séreux des ventricules a dû y contribuer. Nous avons déjà fait la même remarque sur plusieurs phthisiques qui étaient expirés dans l'état comateux.

On peut observer, par rapport à la phlogose muqueuse qui a conduit cet homme à l'épuisement, qu'elle dut commencer par l'extrémité inférieure des gros intestins : c'est là qu'elle était le plus considérable; et plus elle s'approchait du cœcum, moins elle avait occasionné de désorganisation. —J'ai rencontré cette disposition un grand nombre de fois, et il est à remarquer que toujours la diarrhée avait eu un commencement obscur, peu douloureux, qui souvent échappait à la mémoire des malades.

Qu'une phlogose ainsi bornée à la portion la moins sensible du canal, ait existé long-temps chez un sujet à sensibilité obtuse, sans occasionner de trouble dans la circulation, ni même de colique d'une certaine intensité, voilà ce qui se conçoit à merveille, et ce qui doit rendre le médecin très-circonspect sur l'administration des purgatifs, de ceux, surtout, qui sont amers ou salins, et qui provoquent le ténesme. Dans ces cas obscurs, la phlogose intestinale ressemble à une rougeur accidentelle et bornée de la surface cutanée, qui ne produit encore aucun changement dans le pouls, mais qui excitera une fièvre violente si, en y appliquant des styptiques, des spiritueux, etc., on ne par-

vient pas d'abord à la répercuter, parce qu'on la transformera en un vaste érysipèle : elle est également comparable à une petite vérole qui, dans les premiers symptômes de l'éruption, s'annonce comme bénigne et discrète, et que l'on rend confluente et violemment inflammatoire en prodiguant les sudorifiques et multipliant les couvertures.

Lorsque la phlegmasie, d'abord très-bornée, s'est propagée, chez Pélé, le long de la surface interne du colon, la douleur est devenue forte, elle a ébranlé le centre de la circulation, la fièvre s'est allumée, un malaise général a enchaîné le développement des forces et suspendu la fonction digestive, le malade a demandé du secours.

Il arrive : je lui retranche tous les alimens qui pouvaient fournir des corps étrangers capables de révolter la susceptibilité de la membane muqueuse enflammée : la douleur diminue, le mouvement fébrile cesse, la fonction digestive se rétablit. Il allait guérir, mais il écoute trop son appétit, des excrémens copieux et stimulans reparaissent sur la surface irritée. — Pour cette fois elle ne témoigne plus sa douleur avec la même énergie, ce qui tient probablement au peu d'activité des rapports et des sympathies ; elle se borne à exciter un surcroît de mouvement péristaltique, qui tend à expulser les corps étrangers. La maladie, de générale qu'elle avait été durant quelques jours, devint purement locale : c'est une phlogose indolore, toujours fomentée par la même cause, qui finit par désorganiser le tissu qui en est le siége, et lorsque le mal est arrivé à son comble, le sujet est épuisé.

Si, pendant la durée de la désorganisation, les actes

de la vie avaient été précipités par la douleur, le dépérissement du corps aurait été, sans doute, accompagné de l'expulsion des contenus, comme on l'a vu arriver chez tous les malades précédens. En effet, les causes ordinaires du marasme, j'entends de l'exténuation complète, sont : 1°. la douleur, qui empêche la nutrition ; 2°. la fièvre, fille de la douleur, qui fait prédominer la décomposition ; 3°. les évacuations excessives. — Quand ces conditions manquent chez un malade dont les forces se dissipent, l'hydropisie est inévitable. — Souvent même certaines circonstances la font paraître à un degré plus ou moins prononcé, malgré la fièvre ; et les évacuations excessives peuvent anéantir la vie, avant d'avoir exténué le corps. Il n'y a que le défaut de nutrition qui ait l'effet constant de produire le marasme complet. Mais Pélé était loin de réunir ces conditions : il a toujours bien digéré, et n'a éprouvé ni fièvre, ni douleur ; il était donc indispensable qu'il pérît dans l'hydropisie.

Je vais encore résumer quelques histoires de diarrhées apyrexiques avec hydropisie. — 1°. JOUBERT, caporal au neuvième régiment, âgé de vingt-quatre ans, Parisien, blond, mou et délicat, garda pendant plus d'un mois, avant de réclamer du secours, la diarrhée, qui ne l'empêchait pas de partager les travaux des fortifications de *Palma-Nuova* : il vécut six semaines à l'hôpital avec ce dévoiement qui ne lui causait d'autre incommodité, que celle de se lever quelquefois la nuit. Il s'infiltra, et expira assez paisiblement dans un léger coma. L'appétit s'était conservé toujours très-vif, et jamais je n'aperçus la plus légère accélération dans le pouls.

La muqueuse de l'estomac était un peu rouge vers le pylore ; celle des intestins grêles, en bon état ; celle du colon n'était malade que depuis la courbure descendante de cet intestin, jusqu'à l'anus. Dans tout ce trajet, elle était rouge, fongueuse et ulcérée. Les matières contenues dans cette portion étaient liquides et fétides ; celles que renfermait la portion droite étaient sèches et presque inodores. Le mésentère avait quelques glandes tuberculeuses.

2°. Rosy, âgé de vingt-trois ans, Italien, blond, pâle, grand, large, mou et peu sensible, vint à l'hôpital dans les premiers jours d'avril 1806, avec un catarrhe assez fébrile et un peu de dévoiement. — Le catarrhe céda en quelques jours ; avec lui disparut la fièvre ; la diarrhée persista. Cet homme, un des plus maîtrisés par son appétit, que j'aie rencontrés, ne négligea aucune occasion de le satisfaire. La diarrhée, toujours indolore et apyrexique, le conduisit à l'hydropisie, qui le rendit monstrueux. Dans cet état, il ne cessait encore de demander des alimens, lors même qu'il n'avait plus la force de soulever ses énormes bras. Il expira paisiblement, quarante jours après la disparition du catarrhe, vers le soixantième jour du début de sa maladie.

L'autopsie ne manifesta d'autre lésion qu'une désorganisation considérable, depuis le milieu de l'arc du colon jusqu'à l'anus : en plusieurs points la phlogose était portée au sphacèle.

Je possède encore bien des faits analogues à ces trois derniers, c'est-à-dire, qui ont pour caractère distinctif, diarrhée peu marquée dans le principe, sans ténesme, s'accroissant avec lenteur, ne causant que

peu de fièvre ou une fièvre facile à calmer par la diète et les adoucissans; enfin, hydropisie quelquefois énorme, et mort paisible. La désorganisation est peu étendue dans le colon. Le sujet est ordinairement d'une constitution molle, lymphatique, et d'une couleur claire, tirant vers le blond.

Comme ces sortes de malades ont bon appétit, peu de souffrance et de fièvre, ils devraient être ceux, de tous les diarrhéiques, auxquels le vin, les toniques et les astringens seraient le mieux appliqués. Je le répète, aucun de ces moyens ne m'a réussi. Les succès que j'ai obtenus dans cette variété, comme dans toutes les autres, ne sont dus qu'à la méthode contraire. On a pu juger encore par l'indocilité de ces malades, que le régime restaurant et animal n'est pas un moyen de guérison. J'espère convaincre, dans la suite, que c'est, pour tous les dyssentériques, un véritable poison.

Examinons maintenant une phlogose intestinale idiopathique, sans fièvre, qui a conduit le malade au marasme, sans hydropisie.

3°. Bourgeois, homme d'environ trente ans, grand, large, musculeux, robuste, blond châtain et coloré; sensibilité peu mobile, si je puis m'exprimer ainsi, mais profonde et concentrée, succomba, en janvier 1807, à une diarrhée de deux mois et demi à trois mois (car elle s'était déclarée insensiblement par le rapprochement des selles), sans fièvre, sans colique ou ténesme. Ce qu'il éprouvait était plutôt malaise et anxiété, que douleur décidée, et qualifiée telle par lui. Il périt dans le dernier degré du marasme. Il est à noter qu'il avait toujours eu assez d'appétit, et que, dé-

sespérant de le guérir, dès le moment de son arrivée, je ne lui avais ni refusé des alimens restaurans, ni épargné les médicamens toniques. Je n'ai pourtant point à me reprocher de les avoir administrés à une dose capable d'allumer la fièvre : ce qui est toujours possible. Je ne les donnais que comme palliatifs, pour procurer au patient quelques sensations agréables, afin d'adoucir l'amertume de sa situation ; car il voyait avec beaucoup d'inquiétude les progrès toujours croissans du marasme, et la diminution journalière de ses forces. Les potions opiacées, le vin aromatisé et sucré, voilà quels furent ces toniques.

Le malade étant mort, je trouvai, dans la muqueuse du colon, la phlogose partagée en plaques isolées et de différentes nuances. Il y en avait d'un rouge clair, d'autres plus foncées : quelques-unes étaient noires, et sur plusieurs d'entr'elles se remarquaient certains points ulcérés, assez rétrécis. Cette désorganisation s'étendait tout le long des gros intestins, qui étaient très-fragiles et faciles à déchirer. La muqueuse était toujours sensiblement épaissie, même dans les intervalles des taches, où sa couleur paraissait le moins altérée.

Si la diarrhée a usé Bourgeois, sans le faire passer par l'hydropisie, quoiqu'il fût absolument sans fièvre, je crois qu'il faut en voir la raison dans la nature de ses souffrances, qui est elle-même subordonnée à son tempérament. — Cet homme n'éprouva jamais que du malaise ; or, le malaise suffit pour arrêter la nutrition, témoin les effets du chagrin long et concentré : la douleur obtuse qui résulte d'une phlogose du colon peut donc, sans occasionner des contorsions, de la fièvre, etc., comme les coliques ordinai-

res, être assez intense pour que les organes soient fatigués par la présence des alimens, et obligés de les expulser avant la digestion complète. Alors la nutrition manque de matériaux, et comme la décomposition habituelle ne s'interrompt pas, tout se resserre et s'exténue, ainsi que nous l'avons remarqué à la suite des gastrites. — Ce mode de souffrance paraît propre aux individus à tissu ferme, à sensibilité profonde, mais lente, et qui, dans l'état de la plus florissante santé, sont tellement difficiles à nourrir, qu'on les voit toujours maigres et desséchés. C'est par cette raison qu'il produit le marasme au lieu de l'hydropisie, et que le malade, qui n'éprouve que des sensations confuses, rend très-mal compte de sa situation. — Si donc le médecin ne l'observe pas avec une attention soutenue, le mécanisme de la maladie lui échappera facilement, il soupçonnera des causes chimériques, et pourra commettre de graves erreurs dans le traitement.

J'ai déjà fait sentir, à l'occasion de la gastrite, qu'il était facile de se méprendre sur les lésions organiques de la muqueuse des premières voies, dans ces sortes de tempéramens. — Ces réflexions m'ont paru devoir être placées dans la discussion, afin d'éclairer le diagnostic des diverses affections gastriques.

Je n'accumulerai pas davantage les faits sur la phlogose primitive de la surface interne des voies gastriques : elle n'est que trop prouvée. Il est, en effet, suffisamment démontré que tout dévoiement est le résultat d'une action augmentée des organes gastriques, et que la cause principale de ce surcroît d'action, la cause la plus ordinaire, c'est une injection sanguine

8.

avec sensibilité exaltée de leur muqueuse qui finit par se désorganiser et par perdre toute aptitude à concourir aux actes nécessaires à la vie.

Les praticiens savent qu'il est d'autres causes de diarrhée; pour moi, qui ne les ai point vues assez souvent isolées et indépendantes de la phlogose, je ne saurais entreprendre d'en tracer les caractères distinctifs, surtout dans l'état de chronicité. Je me contenterai d'indiquer celles d'entre ces causes qui me semblent les plus communes, dans l'intention seulement de distinguer ces diarrhées de celles que j'appelle *inflammatoires*. 1°. Une diarrhée est indépendante de l'irritation de la surface muqueuse, toutes les fois qu'elle peut s'attribuer, avec quelque vraisemblance, à l'action de la membrane musculaire du canal. Il n'y a nul doute que les dévoiemens occasionnés par la frayeur ne soient de ce nombre, aussi bien que ceux qui sont provoqués par les commotions du cerveau. Ceux qui succèdent au froid des pieds sont plus souvent subordonnés au vice de l'action musculaire des intestins, qu'au transport d'une cause matérielle. Peut-être faut-il en dire autant de ceux que produisent, chez quelques sujets trop sensibles, les odeurs fortes, celle des plantes nauséeuses et purgatives, etc., et de ceux qui seraient déterminés par les onctions faites avec des substances drastiques, telles que la coloquinte, la gomme gutte, etc.

Dans tous ces cas, on peut croire que l'influence du cerveau, dirigée sur le plan musculeux des intestins, a mis en jeu une série de mouvemens qui ont expulsé les matières contenues. Je ne voudrais cependant pas assurer que l'odeur des purgatifs n'agît pas d'une ma-

nière plus immédiate, et que les contractions ne fussent pas l'effet des corpuscules avalés avec la salive, et appliqués sur la membrane muqueuse elle-même.

Le dévoiement par frayeur, chagrin, douleur morale, ne laisse aucune équivoque sur son premier mobile. Je connais un jeune chirurgien, distingué par les plus heureuses dispositions, qu'il cultive avec un succès bien propre à l'encourager, qui, à la nouvelle de la mort de son père, fut saisi de fortes coliques, suivies de diarrhée, et qui est resté sujet à des retours périodiques de cette fâcheuse maladie. Certes, il n'est pas possible de s'en prendre à la muqueuse elle-même; mais le mal a des intermissions. S'il était continu, il serait difficile que cette membrane, désagréablement affectée par le produit des digestions dépravées, ne se phlogosât d'abord dans ses follicules, ensuite plus profondément.

2°. Lorsqu'une sécrétion immodérée de bile et de suc pancréatique, vient tout à coup surcharger les intestins, la diarrhée, qui en résulte, n'est point l'effet primitif d'une modification inflammatoire de la muqueuse. Cependant, admirez la liaison; la bile séjourne un peu, elle s'échauffe, elle se déprave, elle devient un drastique féroce, et très-suffisant pour déterminer la phlogose.

Il n'y a point de cas où ce mécanisme soit plus probable que dans ces sortes de dévoiemens bilieux, qui arrivent brusquement au déclin des fièvres continues, et que pour cela l'on appelle des *crises* : or, toutes les fois que de semblables crises se sont prolongées, sous mes yeux, de manière à prendre l'aspect de diarrhée chronique, j'ai rencontré, dans la mu-

queuse, le genre de désorganisation ordinaire aux diarrhées primitives. A quelque époque des fièvres continues que se soit montrée la diarrhée, si le malade a succombé, soit dans l'état aigu, soit dans l'état chronique, son cadavre m'a toujours laissé voir une phlegmasie muqueuse du colon.

Ainsi, quand ces sortes de diarrhées seraient regardées comme primitivement dues à une influence nerveuse, agissant morbifiquement sur les deux grands sécrétoires annexés aux voies gastriques, il faudrait encore convenir que le produit de la sécrétion peut se transformer en un poison phlogistique, qui agit sur la muqueuse de la même façon que les irritans provenant de l'extérieur.

Mais, n'est-il pas plus vraisemblable que la cause la plus ordinaire des excès de sécrétion bilieuse agit primitivement sur la surface muqueuse elle-même? Ainsi, lorsqu'un foyer d'irritation s'est établi dans l'intérieur du tube alimentaire, la sécrétion bilieuse et la pancréatique sont provoquées par les mêmes lois qui les mettent en jeu dans la digestion la plus régulière. Personne ne saurait assurer que ce mécanisme soit constant; mais tout médecin physiologiste sentira qu'il doit être bien fréquent (*). La nature a des moyens simples; l'économie n'obéit qu'à un certain nombre de lois qui ne varient jamais, quoique leurs résultats soient étonnemment diversifiés. Mais ajournons cette discussion; qu'il nous suffise de savoir que, dans les fièvres continues, toutes les fois qu'on

(*) M. Prost l'a bien senti, quand il a dit : « Lorsque le système artériel est fort développé dans la membrane muqueuse des intestins, le sang abonde davantage dans le foie, d'où résulte, etc. »

voit persister la diarrhée, on peut être certain qu'il y a rougeur et surcroît d'irritabilité dans la membrane muqueuse des intestins; de même qu'il existe un degré plus ou moins fort de gastrite, dès que la sensibilité de l'estomac et le vomissement se sont prononcés avec quelque opiniâtreté.

On aime à voir se lier les faits, dans la science de l'économie vivante; l'histoire des phlegmasies pulmonaires nous a déjà démontré une parfaite analogie entre les différens catarrhes soit primitifs, soit avec fièvre intermittente, soit avec fièvre continue; enfin, quelle que fût la cause de la toux fébrile, nous n'avons jamais observé, dans le cadavre, que les mêmes désordres, et dans l'effet des moyens curatifs, qu'une action dirigée dans le même sens. Il en doit être ainsi des diverses irritations gastro-intestinales. Je suis bien persuadé que je ne fais que rappeler des vérités connues des bons observateurs; mais comme il en est d'autres, et même très-influens sur le sort des malades, auxquels il peut rester encore des doutes, je vais entrer dans le détail de quelques histoires qui, rapprochées de la masse entière, ne pourront que rectifier l'idée qu'on doit se former des maladies muqueuses du bas-ventre.

III. ENTÉRITES AVEC FIEVRES CONTINUES.

XIXe. OBSERVATION.

Diarrhée chronique, suite d'une fièvre ataxique.

Cosse, jeune homme de vingt-deux ans[1], au plus, encore imberbe, blond, grand, mince, fut apporté dans mon service à l'hôpital d'Udine, au commencement d'août 1806, dans un état très-avancé de fièvre ataxique : le délire était si bruyant, qu'il fallait employer la force pour contenir ce malade, dont la face était colorée et les yeux étincelans. Trois à quatre jours après, il entra en convalescence : bientôt il témoigna le plus vif appétit. Cependant, comme la face était toujours colorée, le pouls vif et fréquent, la peau chaude, j'étais réservé sur la nourriture. Je m'informais chaque jour de l'état des fonctions : il s'opiniâtrait à se dire en très-bon état. Enfin, je découvris qu'il avait cinq à six selles par vingt-quatre heures. Je le soumis au traitement mucilagineux et féculent : il était peu docile ; cependant, après vingt-sept jours de traitement, il n'allait plus que deux à trois fois à la garde-robe ; le pouls s'était ralenti, la chaleur de la peau était éteinte. J'espérais le voir bientôt en convalescence parfaite, lorsqu'il lui survint un éger dépôt sur l'un des trochanters, pour lequel il passa aux blessés.

Le dépôt guérit promptement et fut suivi de plusieurs autres qui se terminèrent aussi facilement. Cependant, la diarrhée persistait, et même s'exaspérait

un peu : le malade pâlissait et marchait à grands pas vers le marasme. On le traitait, à l'intérieur, par les boissons féculentes et gommeuses aromatisées, par l'opium et la thériaque avec un peu de vin ; le régime farineux lui fut toujours prescrit. La gale s'étant déclarée, on pratiqua un cautère à l'un des bras. Cosse parut d'abord se rétablir ; la fréquence diminua, on le crut en voie de guérison. Tout cela n'était qu'illusoire : il lui survint deux accès de fièvre avec un long frisson, la diarrhée se ranima, et comme les plaies étaient cicatrisées, il fut renvoyé dans une de mes salles, où il s'éteignit paisiblement.

Il avait séjourné un mois aux blessés ; ce qui, avec les vingt-sept jours qu'il avait d'abord passés aux fiévreux, porte le total de sa maladie à deux mois et quelques jours.

Autopsie.

Habitude. Marasme au dernier degré. *Tête.* Rien de remarquable. *Poitrine,* idem. *Abdomen.* Estomac, à moitié contracté du côté du pylore. Sa membrane muqueuse, d'un rouge clair et peu tuméfiée : celle des intestins grêles, très-rouge, et même violette dans les portions de l'intestin qui correspondent au colon descendant et au cœcum. Ces deux dernières, épaissies, contractées, presque fermées, offrant une muqueuse rouge, boursoufflée et semée d'une foule de petits ulcères, dans le milieu desquels elle était détruite dans toute son épaisseur : tous les appendices épiploïques, contenant une humeur lymphatique en place de graisse.

Les observations analogues à celle-là sont extrêmement fréquentes ; mais la durée varie beaucoup. — 1°. ROBIN avait essuyé, en janvier 1806, à l'hôpital de Laybach, une fièvre continue putride, avec sensibilité du ventre et diarrhée. Dans sa convalescence, il se gorgea de pommes crues, et de beaucoup d'autres alimens de difficile digestion. La diarrhée s'exaspéra, il délira long-temps sans fièvre, il supporta plusieurs déplacemens, séjourna dans plusieurs hôpitaux, dans l'un desquels il fut, pour comble de maux, émétisé et purgé; enfin il rentra à Udine, dans mon service, en mars, même année, ayant conservé toujours son dévoiement qui long-temps avait été borné à deux ou trois selles : il expira enfin, complètement épuisé, et dans un état d'infiltration générale. — Depuis sa rentrée, je n'avais pas observé la moindre émotion fébrile (les forces ne le permettaient plus), et sa diarrhée était, depuis fort long-temps, sans douleur. — L'*autopsie* ne découvrit d'autre désordre qu'un sphacèle avec ulcération de toute l'étendue de la muqueuse du colon. Durée totale, deux mois et demi.

2°. BEX, âgé de vingt-cinq ans, grêle et délicat, brun et d'un caractère gai, essuya, dans les premiers jours de mars et le commencement d'avril, un typhus dont les symptômes prédominans étaient la toux et la diarrhée : il les conservait à un léger degré dans sa convalescence. Néanmoins il quitta l'hôpital. Ils s'exaspèrent, et en juin Bex revint avec une toux et une diarrhée apyrexiques et indolores, dont il périt tranquillement le 9 de ce mois. — Son *ouverture* manifesta une induration rouge du parenchyme pulmonaire, et la muqueuse du colon désorganisée comme chez le

malade précédent. — Je dois avertir que le souvenir de la fièvre adynamique m'avait porté, durant la convalescence de ce malade, à traiter la toux et la diarrhée par les toniques et les corroborans, plutôt que par l'emploi exclusif des muqueux et des féculens.

3°. En janvier 1807, un MILITAIRE essuya une forte fièvre ataxique, sans direction vers le ventre. —Dans sa convalescence, il fut pris d'une diarrhée qu'il cacha avec le plus grand soin ; cependant, toujours augmentation d'alimens. Un mouvement fébrile et l'odeur de la transpiration, me découvrirent cet accident ; mais il était trop tard. Quinze jours de flux de ventre, quoiqu'il fût très-peu douloureux, conduisirent ce malade au marasme et à la mort, qui fut assez paisible. — *En l'ouvrant*, je trouvai que la muqueuse colique était rouge, vermeille et granuleuse comme les chairs fraîches d'une belle plaie. On n'y découvrait aucun point ulcéré ; mais elle semblait avoir exprimé, en plusieurs endroits, une espèce de pus blanc dont l'odeur se mêlait à celle des matières stercorales.

Toutes les fois que les fièvres continues ont laissé des affections locales de la poitrine ou du bas-ventre, qui n'ont point été traitées heureusement, j'ai trouvé, dans la poitrine et le bas-ventre, des traces d'inflammation, et qui ne différaient en rien de celles que laissent à leur suite les mêmes affections survenues primitivement et par des causes indépendantes de toute autre maladie. Mais j'ai fait une remarque ; les diarrhées, suite des fièvres, ne sont jamais très-douloureuses. Les coliques n'y sont point fortes ; le ténesme y est léger ou manque même tout à fait : le

mouvement fébrile y est le plus souvent très-faible ou nul ; les évacuations sont copieuses et faciles.

Quoi de plus propre à faire penser qu'il ne faut qu'un tonique astringent, pour resserrer les exhalans débilités de la membrane muqueuse, et conserver au malade des fluides dont la perte lui enlève rapidement le peu de forces que lui avait laissé la maladie précédente ? Cependant, en Allemagne, et au milieu des neiges ; en Italie, et pendant les plus vives chaleurs de l'été, j'ai fait prendre le vin rouge, les décoctions de quinquina seules ou émulsionnées, gommées, édulcorées, et je n'en ai pas une seule fois obtenu l'effet désiré dans les phlogoses en apparence les plus asthéniques. J'ai bien observé des guérisons après l'usage de ces médicamens, mais c'était seulement quand la diarrhée provenait d'indigestion ou d'embarras intestinal, et lorsqu'elle n'avait pas encore vieilli.

Nous avions fait remarquer plus haut que le dévoiement *primitif*, qui s'était déclaré insensiblement, de la manière la plus bénigne, et qui était passé à la chronicité, sans produire ces accidens capables d'alarmer, était aussi bien l'effet d'une inflammation, que celui dont le début avait été marqué par la fièvre et le ténesme. Nous venons de prouver qu'il en est ainsi des diarrhées *consécutives* aux fièvres continues. En effet, chez le malade n°. 3, une diarrhée s'est établie sans douleur, durant une convalescence ; elle a continué, sans déranger l'appétit, et n'a paru émouvoir la circulation générale qu'au moment où la dissolution du sujet était imminente ; et cette diarrhée, qui semblait plutôt la suite d'une simple digestion pénible, que d'une indigestion décidée, qui, aux yeux de la plupart des praticiens,

n'eût été qualifiée que de diarrhée *à crapula*, eh bien ! cette diarrhée était entretenue par une vraie phlogose de la membrane muqueuse des gros intestins.

IV. DE LA COMPLICATION DES PHLOGOSES MUQUEUSES DES VOIES DIGESTIVES AVEC LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

L'ordre que je me suis imposé exige maintenant que je m'occupe des phlogoses de la muqueuse des voies alimentaires, considérées comme complication des fièvres intermittentes. Ce sujet est vaste et d'un grand intérêt. Je sens combien il est au-dessus de mes forces de le traiter aussi profondément que son importance l'exigerait, mais je m'estimerais heureux, si je parvenais à convaincre certains médecins que le grand art de bien guérir les fièvres intermittentes, est de ne pas blesser la membrane, si délicate, des voies gastriques, en appliquant des moyens énergiques auxquels il est donné de rompre la série des mouvemens fébriles.

Depuis que le professeur Pinel a rappelé l'attention des praticiens sur les ouvrages de Morton, de Torti, de Werloff, etc.; depuis que le docteur Alibert a résumé ce que ces auteurs avaient dit sur les intermittentes pernicieuses; depuis que, ajoutant à son premier travail les fruits d'une vaste érudition et d'une pratique étendue, il semble avoir fixé la théorie de ces maladies en particulier, toutes les observations qu'on a publiées ont paru tendre à confirmer la doctrine consacrée par ces savans médecins. Les faits

dont M. Fizeau a enrichi l'Histoire des Fièvres intermittentes (*Journal de Médecine, Chir. et Pharm.*), quoiqu'ils nous fassent connaître de nouvelles variétés fort intéressantes, n'ont rien changé à la théorie du traitement. Tous les mémoires, toutes les dissertations publiés par les auteurs français, et qui sont parvenus à ma connaissance, s'accordent à nous exalter les vertus du quinquina ou des toniques astringens, qui lui servent de succédanées. On ne discute point pour savoir s'il faut le donner, on ne s'occupe qu'à fixer le temps et le mode d'administration. Enfin, si l'histoire des fièvres intermittentes n'est pas complète, il paraît au moins que la route est si bien dessinée, que l'espoir d'arriver prochainement au but peut être conçu avec beaucoup de fondement. Ne se flatte-t-on pas quelquefois d'avoir réduit cette partie de la science médicale à la précision des démonstrations mathématiques? *La périodicité étant reconnue dans les fièvres, administrer le quinquina.* Tel est le cri général des médecins. Le professeur Pinel a pourtant senti qu'il était des fièvres rebelles que le quinquina ne combat pas avec avantage. Elles se rencontrent surtout parmi celles de l'ordre qu'il rapporte aux adéno-méningées; mais il n'a pas eu l'occasion de s'expliquer assez en détail sur ces variétés qui font exception aux règles générales, et, ce qui est ici plus important, il n'a point signalé les intermittentes pernicieuses qui repoussaient le quinquina. De sorte que la théorie perturbatrice n'a pas laissé de prévaloir, et le quinquina continue d'être regardé comme le fébrifuge de tous les climats et de toutes les variétés de fièvres intermittentes.

J'ai pensé quelque temps à peu près ainsi. Mais, arrivé dans les hôpitaux militaires, qu'y vois-je? Une foule de fièvres intermittentes, très-méthodiquement traitées, et se jouant de tous les toniques permanens ou diffusibles; une surprenante quantité d'estomacs révoltés contre le souverain fébrifuge; une opinion générale parmi les malades, que l'écorce du Pérou détériore la fonction digestive, et laisse des traces que de longues années peuvent à peine effacer. — J'interroge quelques confrères qui avaient blanchi dans la médecine militaire, j'expose mes doutes : de tout côté on me répond par des autorités; on jure *in verba magistri;* on m'objecte un usage consacré. Cependant, quelques médecins moins hardis osent douter; je doutais aussi, je me retirai donc dans les salles de fiévreux, je descendis dans le silence des amphithéâtres, je cherchai avec patience la vérité.

Quoiqu'ayant pratiqué une année dans la Belgique et la Hollande, je n'ai pu y voir, comme je l'aurais désiré, la complication des affections gastriques inflammatoires avec la fièvre intermittente. J'en ai cependant rencontré un exemple frappant et démontré par l'autopsie, pendant les trois mois que j'ai concouru au traitement de l'épidémie de Bruges, en l'an 13 (*voyez l'histoire de Mossinot, Observation XIII*). Elle prouve, du moins, que dans une latitude froide et humide, il peut exister, dans la membrane muqueuse de l'estomac, un degré de susceptibilité qui tend à la phlogose et à la gangrène, s'il est exaspéré par une application opiniâtre de médicamens stimulans. D'autres faits encore, et même assez nombreux, concoururent, dès cette époque, avec celui-là, à me

faire comprendre que toutes les intermittentes qui se présentent avec des cardialgies, des vomissemens, des coliques, ne sont pas avantageusement attaquées par le quinquina, et que c'est avoir fait un grand pas en médecine que de savoir prendre le parti le plus avantageux au malade dans ces cas difficiles.

Transporté, en germinal an 13 (1805), de Bruges à Nimègue, pays sain et peu marécageux, je n'y rencontrai guères que des intermittentes simples qui, d'ailleurs, existant chez des sujets bien nourris et non épuisés par la fatigue, se montraient rarement rebelles, et cédaient aux amers ou à une légère dose de quinquina, avec une facilité bien satisfaisante pour le médecin. Pendant tout un printemps je ne trouvai que trois fièvres rebelles au quinquina. Deux cédèrent aux potions adoucissantes et légèrement animées. Dans la troisième, la sensibilité de l'estomac me repoussa de degré en degré jusqu'aux simples mucilagineux, pendant l'usage desquels la maladie se dissipa fort heureusement. Mais jusque là point d'autopsie.

A Vourden, où je recevais les malades du camp de Zeist, dans la saison la plus chaude de l'année, même facilité pour la cure des fièvres intermittentes.

A Médemblik, hôpital destiné aux malades provenant de la flotte du Texel, en fructidor, peu d'observations sur ces maladies. Le scorbut et la fièvre putride maligne contagieuse, attiraient toute mon attention.

Dans les hôpitaux que nous établîmes passagèrement en Allemagne, durant l'hiver de 1806, je n'eus point le temps de contempler en grand les effets de

la fièvre intermittente. C'est à Udine, en Frioul, que ce spectacle m'attendait.

La ville d'Udine, située dans une plaine au pied de montagnes assez hautes, qui font partie des Alpes Juliennes, repose sur un terrain sec et graveleux qui ne se transforme jamais en boue marécageuse; mais tous les champs sont entourés de fossés qui se remplissent, de temps en temps, par les pluies et par des torrens qui se précipitent tout à coup des montagnes, dans les jours pluvieux. Pendant toute la belle saison, qui est assez longue dans le Frioul, les jours pluvieux sont remplacés par un temps serein qui fait évaporer l'eau stagnante des fossés, en tout ou en partie, jusqu'à ce qu'un nouvel orage les remplisse de nouveau. De cette manière, il y a toujours une certaine quantité de limon exposé à l'air. Tous ces fossés sont remplis de grenouilles ou de petits crapauds, dont le frai et les émanations rendent l'eau et le limon toujours gras, mucilagineux et fétide.

C'est à cette disposition des campagnes qui avoisinent Udine et les villes et villages de sa circonférence, que j'attribue la fréquence des fièvres intermittentes qui règnent depuis le mois de mai, jusqu'à la fin de l'automne; car, du reste, le ciel est beau, le site bien exposé, les courans d'air assez libres, et il n'y a point de plantation de grands arbres serrés et capables de produire des stagnations partielles dans l'atmosphère, ou d'y faire prédominer une humidité pernicieuse.

La plupart de nos soldats habitaient différens villages et cantonnemens à quelques milles du quartier-général. — En mars et avril 1806, point de fièvres intermittentes; le *typhus*, suite des fatigues et des priva-

tions de la campagne, régnait encore seul, sous la forme de fièvre pétéchiale. Il perdit bientôt sa propriété contagieuse, et aussitôt que les beaux jours commencèrent à se succéder, les fièvres intermittentes se mirent à le remplacer. Elles furent d'abord tierces, et faciles à guérir. J'employais les tisanes et les apozèmes amers, rarement le quinquina : je le réservais pour les plus rebelles, qu'il emportait d'ordinaire en deux ou trois jours, à la dose de deux ou quatre gros.

Au milieu de ces succès survinrent coup sur coup deux revers, qui m'obligèrent d'étudier plus particulièrement les sujets auxquels je me proposais d'administrer ce médicament héroïque ; un malade, qui, pourtant, ne laissait apercevoir aucun des signes qu'on appelle de *pléthore*, était affecté d'une tierce, dont les accès étaient assez intenses : à la première dose de quinquina, la fièvre devint quotidienne, à la seconde elle se déclara continue.

Un second passa, dès la première prise du remède, de la quotidienne à la continue. Le premier n'ayant pu être sauvé, malgré l'emploi des adoucissans auxquels la sensibilité de son estomac m'avait enfin réduit, son cadavre m'offrit une double inflammation des poumons et de l'estomac. Le second, plus heureux, guérit par la limonade et autres moyens relâchans et sédatifs. Comme la phlogose des voies gastriques se déclarait en même temps idiopathiquement sur un grand nombre d'autres malalades, je compris qu'il fallait partager mes fébricitans en deux classes : 1°. ceux qui pouvaient supporter les amers et le quinquina ; 2°. ceux dont l'estomac, trop délicat, réclamait des moyens plus doux. Mais ces moyens, quels étaient-

ils? Je me souvins de l'antique précepte qui recommande de placer le traitement antiphlogistique avant le fébrifuge, dans les intermittentes vernales; il fallait déterminer la mesure de ce traitement.

Il me parut que la saignée était très-rarement admissible; que la plupart de ces phlegmasies, qui repoussaient si vivement les toniques, étaient cependant accompagnées d'un pouls faible dans les intermissions, et semblaient se placer de préférence sur des sujets grêles, décolorés et sensibles.

Pendant que je me livrais à ces recherches, je m'aperçus que plusieurs malades, dont l'estomac n'était point visiblement blessé par le quinquina, étaient, après son usage, saisis de la diarrhée, et j'eus bientôt occasion de me convaincre que cette diarrhée était aussi sincèrement inflammatoire, que la dyssenterie la mieux caractérisée. Je vis, en même temps, que ceux qui entraient avec la fièvre intermittente et la diarrhée déjà bien établie, se trouvaient, en général, fort mal du quinquina, et même de toutes les boissons amères soit aqueuses, soit vineuses.

J'arrivai donc à la conviction dont j'avais besoin; savoir : 1°. que les fièvres intermittentes se trouvaient fréquemment, dans la constitution actuelle, compliquées avec une phlogose de la membrane muqueuse des voies alimentaires; 2°. que cette phlogose s'opposait ouvertement à ce qu'on traitât les fièvres intermittentes par les amers et par le quinquina, même dans les cas les plus pressans; 3°. que les symptômes gastriques, qui prédominaient durant les accès, étaient, plus souvent, les indices d'une phlogose repoussant les stimulans, que d'un type *pernicieux* réclamant

l'écorce du Pérou ; 4°. que toute asthénique que paraissait cette phlogose, entée déjà sur une maladie qu'on nous donne comme le prototype des affections par débilité, elle ne pouvait être combattue par les médicamens stimulans ; 5°. que, cependant, il était indispensable de la détruire, ou, du moins, de l'affaiblir avant d'attaquer le type fébrile, parce qu'elle devenait plus promptement mortelle que la fièvre la plus violente de la constitution actuelle ; 6°. enfin, la dernière et la plus terrible vérité qui me fût démontrée, c'est que les fièvres intermittentes que j'avais sous les yeux ne devenaient mortelles, pour la plupart, que par les suites de l'inflammation qui causait mon embarras : ce qui n'était point étonnant, puisque les progrès de la chaleur avaient déjà banni la complication catarrhale, autre circonstance qui les rend trop fréquemment funestes (*voyez ce que j'ai dit des fièvres intermittentes, à l'occasion du catarrhe, page 104, tome* 1).

Cette concentration des forces à l'intérieur, ou, si l'on condamne ces expressions, cette accumulation violente du sang dans les capillaires des viscères, qui existe durant la période de froid des intermittentes, devient surtout funeste au poumon pendant la saison froide ; mais dans l'été et dans les pays chauds, ses effets sont plutôt ressentis par les organes de la digestion. Nos soldats venaient de supporter de longues fatigues et de grandes privations ; ils quittaient un pays froid et humide où la bière était leur boisson habituelle : ils se trouvaient tout à coup dans une latitude chaude ; ils prenaient du repos, et buvaient un vin sinon très-spiritueux, au moins fort âcre par l'abondance de

son principe colorant. La susceptibilité de leurs organes gastriques se trouvait donc considérablement augmentée. Ceux chez qui cette disposition était portée au plus haut point, tombaient affectés de la gastrite ou de la dyssenterie, selon le tempérament et les causes occasionnelles : un grand nombre d'autres, quoique prédisposés, résistaient encore ; mais si, dans cet état, ils étaient saisis de la fièvre intermittente, les concentrations centrales de la période de froid achevaient de déterminer la phlogose dans la muqueuse des voies alimentaires, et si le quinquina ou les autres stimulans venaient ajouter à cette irritation, les progrès de la désorganisation étaient d'autant plus rapides.

Aussitôt que ce point d'irritation était établi, rien n'était plus difficile que de le déplacer. L'émétique lui donnait un nouveau degré d'activité ; le quinquina le changeait en phlogose prononcée et fixe ; ce qui transformait sur-le-champ la fièvre en continue : le vin et les amers avaient le même effet. Rien n'était plus ordinaire que de voir des hommes qui, durant le frisson, se plaignaient de cardialgie, de nausées, de vomissemens ; et si, pour prévenir l'accès subséquent, ils prenaient le quinquina, l'intermittence disparaissait, et il ne restait plus qu'une fièvre continue avec des symptômes de gastrite, qu'on était trop heureux de pouvoir modérer avec les boissons mucilagineuses et acidulées.

J'ai remarqué que l'émétique était beaucoup moins dangereux. Les efforts du vomissement nuisaient moins à la phlogose que les stimulans amers et astringens. Est-ce à cause de cette action expansive des vomitifs, qui précipite tous les mouvemens à la fois, et qui a valu à ces médicamens la

réputation d'antispasmodiques? Je me sentirais disposé à le croire : je craindrais moins aussi l'ipécacuanha, dans ces cas, que le tartrite de potasse antimonié. Cependant, ni cette racine, ni les préparations encore plus simples, avec lesquelles on peut déterminer les contractions de l'estomac, comme l'eau tiède pure, ou chargée d'huile, de miel ou de beurre, ne m'ont paru exemptes d'inconvéniens dans les complications de la fièvre intermittente avec la gastrite, même légère. Quelquefois le vomissement, artificiellement provoqué, a persisté pendant plusieurs jours : d'autres fois, la fièvre continue d'irritation a été le produit d'un seul émétique donné mal à propos : enfin, j'ai vu mourir dans l'action du remède, et j'ai eu lieu de me féliciter que ce malheur me fût connu par l'expérience des autres, avant d'avoir eu l'occasion de m'y exposer.

Les praticiens n'ont point assez ouvert les yeux sur cette complication de phlogose interne avec la fièvre intermittente : on trouve partout le précepte de traiter, avec de fortes doses de quinquina, les fièvres qui sont accompagnées, durant l'accès, d'un point douloureux quelconque. On se contente de les ranger dans la classe des pernicieuses, ou ataxiques intermittentes, et l'on menace hardiment de la mort, et d'une mort très-prompte, les malheureux chez qui l'emploi du souverain fébrifuge aura été ménagé. On ne voit même pas paraître le soupçon d'une véritable phlogose : il suffit que le type intermittent soit aperçu, pour que tous les phénomènes soient crus nerveux, et qu'on crie au quinquina.

Autre vice, non moins fécond en inconvéniens :

tous les cas, même connus, ne sont pas prévus : tous les préceptes qu'on donne sont pour le médecin qui est appelé les premiers jours de la maladie. Mais si la fièvre pernicieuse, mal traitée, n'a pas été subitement mortelle, on ne dit pas au médecin s'il doit toujours la traiter comme à son début : il est donc porté à le supposer. Jamais on ne s'avise de tracer au jeune praticien, qui va tout à coup être chargé de plusieurs centaines de fiévreux, tous différens d'époques, et diversement traités dans le commencement, la conduite qu'il doit suivre pour se tirer d'un pareil labyrinthe. — Mais je me trompe : on lui parle d'engorgement des viscères, d'obstruction, d'hydropisies, qui en sont la suite ; on lui présente une longue liste d'apéritifs, de diurétiques, etc., comme s'il n'y avait d'autres désordres que les obstructions à redouter dans la prolongation des fièvres intermittentes. — Qu'en doit-il résulter, si malheureusement le résidu de fièvre qu'il s'agit de combattre, se rapproche des phlogoses gastro-intestinales? Les remèdes eux-mêmes mettront le sceau à l'incurabilité du mal, puisque tout l'appareil pharmaceutique qu'on déploie contre les obstructions, est puisé dans la classe des irritans......

De ce déplorable vide de la science médicale, il résulte que le traitement lui-même est très-souvent la cause de l'opiniâtreté et de la terminaison funeste des fièvres intermittentes. En effet, il ne reste ici aucun milieu : dès que la phlogose gastrique existe, les amers et le quinquina deviennent, pour l'économie, des poisons inévitables : il faut donc que le médecin ait le courage de les abandonner ; sa prévention pour les obstructions l'expose à devenir aussi redoutable aux

malades, avec les fondans et les incisifs, qu'il l'a été avec les fébrifuges : il faut donc encore qu'il y renonce; mais la perspective de la débilité l'effraie; osons lui conseiller de la braver, puisque le danger vient plutôt de l'excès que du défaut de stimulus. — C'est le résultat des faits que je proclame ici; mais avant qu'on y croie, que de victimes la méthode tonique et stimulante aura pu faire encore! Il est donc important de mettre au plus tôt mes assertions dans toute leur évidence. C'est par les faits que je dois y procéder. Les autopsies de cadavres, que je vais détailler, démontreront la phlogose gastrique, et les dangers des stimulans. Les observations heureuses que je rapporterai à l'article du traitement, fourniront la contre-épreuve. Après quoi la conclusion sera facile à tirer.

XXe. OBSERVATION.

Fièvre quotidienne avec phlogose gastro-intestinale, et anévrysme du cœur.

Bernard, soldat au quatre-vingt-douzième régiment, âgé de vingt-un ans, taille moyenne, formes arrondies, un peu minces, cheveux d'un châtain foncé, né de parens qui sont morts jeunes, n'avait eu aucune maladie considérable depuis celles de l'enfance; mais il était sujet à de fréquens rhumes depuis son arrivée au corps. Il garda neuf jours une fièvre quotidienne avec diarrhée, avant d'entrer à l'hôpital. On le traita d'abord par le vomitif et le quinquina; mais au bout de cinq jours il fut évacué sur mon service, à raison de la fermeture de l'hôpital qui l'avait reçu.

En conséquence de la dyspnée, d'une toux sèche, de la diarrhée, et d'une extrême sensibilité gastrique qui se refusait aux médicamens trop actifs, je me déterminai à combattre le type intermittent par la teinture vineuse d'opium étendue dans des juleps gommeux. — En quatre jours il n'en restait plus de traces, et les selles, de quinze, étaient réduites à trois. Cependant, je ne cessais d'observer rougeur des pommettes, toux fréquente, respiration précipitée, élevée, un peu convulsive, crachats muqueux, opaques, anorexie, anxiété avec ce tiraillement des traits qui indique la souffrance des grands viscères, pouls fréquent, et chaleur morbide de la surface cutanée. A cela se joignait un sentiment de faiblesse et de découragement insurmontable.

Cette double irritation de la poitrine et du bas-ventre m'alarma : elle me fit reconnaître que les viscères étaient bien peu résistans et très-disposés à la phlogose, puisque la fièvre intermittente avait déjà porté un pareil désordre dans leurs fonctions. — Aussitôt que je vis le type fébrile effacé, je bornai mon traitement aux adoucissans. Un léger appétit se déclara; la fréquence et la chaleur diminuèrent. Il jouit de ce calme pendant trois jours; j'augmentais toujours un peu les alimens.

Tout à coup, retour des premiers symptômes, le malaise et le dégoût sont à leur comble; respiration convulsive, toux continuelle; décomposition rapide des traits; amaigrissement subit. Tous ses maux s'exaspèrent; sorte de désespoir. Il se tenait toujours couché sur le côté droit, la tête et tous les membres fléchis, craignant à chaque instant de suffoquer. Tout le tronc

était devenu douloureux. Cet état dégénéra en une agonie très-violente qui termina ses tourmens.

Autopsie.

Habitude. Maigreur, mais non encore marasme; les muscles étaient d'un beau rouge, fermes et assez gros. *Poitrine.* Poumons volumineux, très-engorgés et comme variqueux, crépitans et libres. *Cœur.* Manifestement dilaté dans ses quatre cavités qui renfermaient des concrétions très-bien organisées. J'entends qu'elles étaient de couleur grisâtre, présentant à la coupe des cellules communicantes, remplies d'une eau limpide, et qu'en exprimant ce liquide, il restait dans la main un tissu membraneux analogue au cellulaire. *Abdomen.* L'estomac rétréci, ses parois en contact; sa muqueuse épaissie et d'un rouge porté au noir, sans ulcération. La rougeur de celle du colon était beaucoup moins foncée, et toujours sans ulcère. Le foie, très-rouge et très-volumineux, laissait suinter beaucoup de sang à la coupe.

J'aurais désiré pouvoir présenter l'autopsie d'une gastrite seule, dans l'état aigu, compliquée avec une fièvre intermittente: mais cette simplicité est difficile à trouver, parce que l'effort qui désorganise la membrane de l'estomac, porte en même temps sur les autres viscères du centre. Quand donc ce désordre est assez violent pour interrompre la vie, sans l'avoir usée, la phlogose gastrique se trouve rarement seule. C'est le cas de Bernard, dont le cœur était anévrysma-

tique, dont les viscères offraient des capillaires au moins triples de ce qu'ils seraient dans un homme robuste, emporté par une mort violente.

La gastrite peut bien se trouver seule à la suite des fièvres, lorsque la mort n'arrive qu'après la cessation du type intermittent, par l'effet de l'épuisement dépendant de la répétition des accès, et de l'obstacle que la phlogose muqueuse oppose à la nutrition. On en lira bientôt un exemple. — Voilà donc deux manières de devenir mortelles, que nous pouvons reconnaître aux fièvres intermittentes indépendamment du caractère ataxique : 1°. en peu de temps, par une phlogose aiguë et un violent engorgement dans les viscères; 2°. dans un espace plus long, par l'épuisement des forces qui entraîne souvent l'engorgement chronique des viscères centraux, et par les effets concomitans d'une phlogose lente des principaux foyers de la vie. Bernard nous fournit ici l'exemple de la première espèce.

Si l'on cherche quels sont, chez lui, les symptômes de chaque lésion, on trouve, 1°. la toux et la dyspnée pour l'engorgement pulmonaire et pour celui du cœur; 2°. l'anorexie et l'exaspération durant l'effet des stimulans, pour la gastrite; la diarrhée, pour l'irritation des intestins, et sans doute aussi pour celle du foie; 3°. l'anxiété appartient bien aux désordres du centre circulatoire; mais il est à noter que la gastrite lui communique alors une intensité plus grande. J'ai très-constamment vérifié que les violentes péripneumonies, celles qui deviennent mortelles dans l'état aigu, et dans lesquelles on a pu observer beaucoup de malaise, d'agitation, de dégoût, pour toutes les boissons excitantes, dégoût fondé sur

ce que la plus légère irritation de l'estomac rappelle la toux, j'ai, dis-je, toujours vérifié que ces péripneumonies étaient compliquées d'une phlogose de la membrane muqueuse du ventricule. Dans celles qui ont tiré en longueur, lorsque les médicamens qu'on appelle *expectorans*, tels que le kermès et les scillitiques, exaspéraient morbifiquement la toux, je n'ai jamais manqué de trouver, après la mort, une phlegmasie dans la même membrane. — Bien souvent, néanmoins, dans aucun de ces cas, on ne remarque ni douleur à l'épigastre, ni vomissement. C'est parce que le point d'irritation est fort étendu; et, en effet, lorsque toute la poitrine est douloureuse, lorsque les élancemens se répandent sur toute la voûte du diaphragme où repose le poumon phlogosé, il est bien difficile de distinguer les douleurs gastriques des douleurs pectorales. Elles se confondent dans le sentiment d'anxiété. — Quant au vomissement, il est loin d'être un signe indispensable. Corbolin ne l'avait pas; bien d'autres en ont été dépourvus; d'un autre côté, ne sait-on pas que les efforts de la toux le provoquent sans aucun mélange de phlogose de l'estomac?

Ainsi, toutes les fois qu'on verra la répugnance aux boissons chaudes, l'aversion prononcée pour tout ce qui tend à exciter l'action gastrique, l'accroissement de la toux par l'emploi des substances douées de cette vertu, enfin le désir du froid et des acides, coïncider avec la toux et la dyspnée, soit aiguës, soit chroniques, on ne pourra méconnaître la disposition phlogistique de l'estomac, et rien ne devra dispenser de l'usage des aqueux et des relâchans.

Comme Bernard était loin d'être épuisé, et comme

il ne régnait alors aucun principe contagieux, tendant à anéantir rapidement l'énergie de la puissance nerveuse, je ne doute nullement qu'il n'eût survécu à sa maladie, si, dès le principe, il avait été traité de cette manière : peut-être était-il encore temps d'y recourir lors de sa première entrée à l'hôpital; qui sait même si l'équilibre ne se fût pas rétabli lors de cette amélioration de trois jours, que j'ai notée, si, au lieu de satisfaire son appétit, je l'avais tenu avec sévérité au régime aqueux et débilitant? J'ai obtenu, par cette méthode, des guérisons si désespérées, que je me crois en droit de mettre ceci en question : mais ce n'est pas ici le lieu d'en parler.

L'anévrysme, bien que léger, dont ce cadavre a laissé voir des traces, était-il le simple effet des congestions intérieures que produit toujours l'accès de froid, ou bien était-ce une maladie antérieure à la fièvre? — Il est facile de concevoir que le mouvement centripète, qui accumule les fluides dans les capillaires intérieurs, doit empêcher le cœur de se vider complètement à chaque systole, si déjà ce viscère est plus large qu'il ne devrait être, et trop faible relativement à la masse sanguine qu'il doit mouvoir (voyez ce que j'ai dit sur le danger des fièvres intermittentes pour les personnes qui ont quelques dispositions à l'anévrysme, p. 122).

La mort prompte par engorgement et phlogose des viscères, dépendant d'une fièvre intermittente, dont Bernard nous a fourni un exemple, n'est pas très-commune, parce que peu d'hommes sont dans la prédisposition nécessaire. J'en ai rencontré quelquefois dans le commencement de ma pratique; mais l'attention toujours active que j'ai, depuis quelques années,

de calculer et de prévenir les effets de la concentration sur les viscères, me l'a rendue fort rare. Aussi, me bornerai-je ici à ce seul exemple. D'ailleurs, cet ouvrage étant consacré aux maladies chroniques, je ne dois y admettre les affections aiguës que comme un chaînon indispensable à la liaison des faits. — Je vais maintenant continuer l'histoire des phlogoses lentes de la muqueuse des voies digestives, par l'observation, que j'ai annoncée, d'une gastrite chronique qui, par sa complication avec une fièvre intermittente, s'est opposée au rétablissement des forces, et a conduit, enfin, le malade au tombeau.

XXIe. OBSERVATION.

Fièvre intermittente tierce avec gastrite chronique.

Certot, âgé de vingt-deux ans, taille moyenne, structure peu régulière, muscles peu développés, santé faible, fut saisi de la fièvre tierce, le 19 juin 1807 : il entra à l'hôpital d'Udine le lendemain. A l'altération de ses traits, à la singulière décoloration de sa peau, qui offrait un mélange de pâleur, de lividité et de jaune citronné, très-désagréable à l'œil, je jugeai que cette maladie serait extrêmement rebelle. J'en accusais secrètement une atteinte profonde portée aux organes qui jouent le principal rôle dans l'assimilation. L'excès de l'anorexie, sans aucun signe de saburre, sans rots, sans borborygmes, me fit croire que l'estomac était un des plus altérés. Cependant, le caractère ataxique des accès ne me permit pas de différer l'emploi du quinquina, qui dissipa, en effet, assez facilement la

fièvre; mais le teint, les forces et l'appétit n'y gagnèrent rien. J'eus recours aux doux toniques, combinés avec les adoucissans, et au régime végétal féculent. La convalescence ne se confirmait point.

Après sept à huit jours de cet état, la fièvre reparut; de cette fois, le quinquina en substance fut repoussé par l'estomac, et sa présence accrut le malaise et l'anorexie. — La décoction de cette écorce gommée ou émulsionnée, fut mieux accueillie, et supprima les accès en deux ou trois jours.

Cette rechute avait extraordinairement affaibli le patient; sa décoloration, surtout, me désespérait. — Je le mis au régime des hommes attaqués de gastrite obscure ou de sensibilité de l'estomac menaçant de phlogose. Cependant, je ne pus empêcher qu'au bout de quatre ou cinq jours, le type tierce ne se rétablît.

A cette nouvelle récidive, le quinquina ne put être admis sous aucune forme; il entretenait une douleur épigastrique insupportable, et ôtait au malade toute espèce d'appétence pour les alimens. Certot ne cessait d'accuser un sentiment de brûlure et de réplétion à la région de ce viscère. — J'eus recours aux potions gommeuses et mucilagineuses anodines et légèrement aromatisées. Une chaleur continuelle, avec tendance au frisson, et les progrès du dépérissement, m'obligèrent promptement d'y renoncer, pour ne plus attaquer l'intermittente que par les moyens extérieurs. Les frictions avec la teinture alcoholique de quinquina, que j'emploie avec beaucoup d'avantage en cas pareils, me réussirent enfin, et je vis mon malade en pleine convalescence.

Cependant, il était d'une extrême faiblesse, il con-

servait toujours sa mauvaise coloration : la sensibilité obscure de l'épigastre persévérait ; elle ne l'empêchait pas de manger, elle ne le forçait pas à vomir, mais elle répandait sur ses traits un air de souffrance et de chagrin, et sur son teint la pâleur de la mort. Les selles étaient quelquefois à deux ou trois par jour : cela semblait en rapport avec les alimens.

Je faisais mon possible pour hâter le rétablissement de ce malade, sans sortir du cercle des médicamens légers et facilement digestibles; je variais mes prescriptions, afin de suivre le progrès des forces de l'estomac. Quoique Certot n'acquît point de nouvelles forces, il semblait digérer passablement : il était, vers le quarante-septième jour, rendu aux trois-quarts, sans qu'il y eût d'émotion fébrile appréciable, lorsque tout à coup tous les organes manquèrent à la fois. Je ne vis plus qu'inappétence absolue, langueur, apyrexie, et même peau froide et pouls presque insensible, pâleur et décomposition cadavéreuse, aucune fétidité : peu à peu immobilité, indifférence, inaptitude à toute espèce d'opération intellectuelle, absence de toute sécrétion : tous les stimulans furent sans effet. Certot cessa de vivre le cinquante-cinquième jour de sa maladie.

Autopsie.

Habitude. Un tiers de marasme, muscles décolorés, point d'œdême. *Poitrine.* Le poumon droit, adhérent en quelques points par des productions gélatineuses semi-organisées, rougeur, imperméabilité à l'air d'une partie du parenchyme, mais point d'endurcissement ou *hépatisation*. *Cœur*, sain. *Abdomen.* Estomac

rétréci dans la moitié pylorique, dilaté dans le bas fond. Toute la muqueuse de cette portion, tuméfiée, comme ecchymosée, et d'un rouge très-foncé; celle des environs du pylore, rouge aussi, mais beaucoup moins. Muqueuse du colon, rouge dans le commencement de cet intestin et dans le cœcum, saine dans la portion moyenne, rouge et tuméfiée dans la portion descendante, jusqu'à l'anus; taches rouges assez étendues, mais éloignées dans la longueur des intestins grêles.

La phlogose de la membrane muqueuse de l'estomac s'est présentée à Udine, avec les intermittentes de 1807, aussi souvent qu'avec celles de l'année précédente, dont j'ai tracé la marche; mais soit que nos soldats fussent plus acclimatés, soit que la précaution de placer d'abord les délayans dans les cas douteux, et de ne jamais insister sans nécessité sur les toniques, en ait rendu les suites moins fâcheuses, je ne l'ai plus rencontrée aussi simple, ni aussi prédominante qu'on la voit chez Certot. Lorsqu'elle existait à un haut degré, la fièvre intermittente n'avait ordinairement pas lieu; mais il arrivait fort souvent qu'à un degré de gastrite assez modéré, se joignait une phlogose étendue et rebelle de la membrane muqueuse des gros intestins, le tout compliqué avec une fièvre d'accès de quelque type que ce pût être.

Offrons d'abord le tableau de ces combinaisons; les réflexions qu'elles nous donneront occasion de faire, ne sauraient être dénuées d'intérêt. J'examinerai d'abord celui de tous les cas que je possède en ce genre, qui me paraît le plus rapproché de l'état aigu.

XXII[e]. OBSERVATION.

Fièvre intermittente changée en continue, avec phlogose de la poitrine et du bas-ventre.

Le nommé Tarien, âgé de trente-quatre à trente-cinq ans, large, musculeux, brun et très-robuste, fut attaqué, vers le 25 juillet de l'an 1806, à Udine, d'une fièvre quarte qu'il garda treize jours avant d'entrer à l'hôpital. Des symptômes gastriques me déterminèrent à prescrire un vomitif, ensuite je donnai quelques boissons amères, et, comme la fièvre résistait, quelques gros de quinquina en poudre. Au bout de deux ou trois accès, la fièvre devint tierce; je voulus doubler la dose du fébrifuge; la médiocrité de la réaction, qui n'était nullement proportionnée à la force du sujet, m'y encourageait. Le jour suivant, la fièvre était quotidienne, et sans que le quinquina fût continué, les accès s'allongèrent et joignirent le cercle des vingt-quatre heures, vers le vingt-neuvième jour de la maladie.

Depuis cette époque jusqu'au quarante-deuxième, je n'observai que fréquence avec pouls fort et développé, chaleur, inappétence, mais langue nette et humide, soif modérée, point de nausées, régularité frappante de toutes les excrétions: le malade pâlissait et perdait de l'embonpoint.

Ce mouvement fébrile ne ressemblait à aucune des continues de nos nosologistes; il était donc symptomatique d'une irritation locale; je le sentais, mais quel organe accuser? Le défaut d'appétit ne me paraissait pas suffisant pour indiquer une phlogose gas-

ptique. Le malade s'affaiblissait; je crus devoir rendre ses boissons un peu stimulantes; je lui faisais prendre soit des solutions de gomme arabique aromatisées, soit de la limonade vineuse, soit de l'eau d'orge oxymellée, et quelques cuillerées de vin sucré. Les excitans plus forts que j'avais voulu tenter, m'avaient paru nuisibles. Enfin, je vis paraître un léger appétit, et j'espérais, lorsque, le quarante-deuxième jour, le malade m'accusa un peu de toux.

Du quarante-deuxième au cinquante-sixième, la pyrexie diminua plusieurs fois, mais ne cessa point entièrement. Je remarquai que ces variations correspondaient aux alimens : quand je donnais plus que la soupe ou la bouillie, le mouvement fébrile se ranimait. Ainsi, les alimens pris au delà d'une certaine proportion, et sans doute mal digérés, se changeaient, aussi bien que tous les médicamens toniques, en un stimulus très-importun pour le tube digestif; et cette douleur excitait la fièvre tant que le malade avait assez de forces et de fluides pour en être susceptible. — Mais la muqueuse du colon, perdant enfin le reste de son énergie, se phlogosa sous l'influence de ces irritations continuelles, ce qui fut marqué par la diarrhée qui se déclara le cinquante-sixième jour. — En même temps, aussi, s'accrut la pyrexie, mais sous le seul rapport de la fréquence du pouls; car, il n'y avait plus assez de matériaux pour qu'il reprît son ancienne consistance.

Dès-lors, progrès effrayans de la phlegmasie du colon, ténesme violent, selles sanguinolentes et copieuses : la vivacité de la circulation et la chaleur de la peau cédèrent, au bout de trois à quatre jours, aux

effets de leur propre cause ; car, bientôt, exténuation rapide de tous les tissus, collapsus universel, pouls petit et lent, peau glaciale ; tout cela, sans préjudice de la toux sèche et de la suffocation. On sent que Tarien ne devait pas résister long-temps à tant de maux réunis : il y succomba le 3 octobre, soixante-septième jour, après une agonie lente et peu laborieuse.

Autopsie.

Habitude. Deux tiers de marasme, sans infiltration, squelette d'une belle structure. *Poitrine*. Induration très-solide de la moitié postérieure du poumon gauche ; l'autre sain, nulle adhérence. *Cœur*. En bon état. *Abdomen*. Tous les replis de la séreuse, parfaitement sains ; le foie, également : muqueuse gastrique d'un rouge clair, mais fort épaisse. Celle des intestins grêles offrit d'abord quelques points rouges isolés ; ensuite, dans la fin de l'ileum, elle fut trouvée d'un rouge foncé, noire, granuleuse, et généralement sphacélée et ulcérée : dans toute la longueur du colon, disposition analogue. Toutes les granulations étaient autant de petits ulcères avec perte de substance de la membrane : les appendices de cet intestin, semés de petites glandes noires.

Voilà une fièvre intermittente qui doit sa funeste terminaison à une phlogose assez prompte des viscères. C'est cette phlogose qui a prolongé la maladie, qui a rapproché les accès, et usé les forces. Elle a succédé à la fièvre, comme dans le cas précédent,

Ainsi, ce ne sont pas les accès qui, par leur longue répétition, ont épuisé les forces et détruit le ressort des capillaires intérieurs. — Mais raisonnons sans prévention sur cette phlogose.

Sur les soixante-sept jours qu'a duré cette maladie, quarante-deux ont été sans symptômes locaux ; le malade a toussé durant les vingt-cinq autres, et la diarrhée n'a été prononcée que les onze derniers. Où était placée la cause irritante avant la toux, et lorsqu'aucun viscère ne souffrait d'une manière particulière ? Nous ne voyons d'abord qu'un prolongement des accès intermittens, à la suite d'une irritation exercée sur la surface muqueuse des voies alimentaires. La cause irritante agissait-elle donc déjà sur cet organe ? Mais alors quels en étaient les signes ? Etait-elle de même nature que celle qui avait d'abord développé le mouvement intermittent ? Ou bien n'y avait-il qu'une sensibilité de tous les viscères, produit du quinquina et des autres toniques, qui, toujours mise en jeu par les nouveaux stimulans arrivant de l'extérieur, entretenait la réaction fébrile ? Ce cas est-il analogue à celui de Defoss et autres, sur lesquels j'ai disserté plus haut ? Se rapprocherait-il, aussi bien qu'eux, de ce qu'on a désigné sous le nom de *diathèse inflammatoire ?* Peut-on bien signaler les différentes nuances de cette diathèse, et présenter quelques données satisfaisantes sur son traitement ?

Je ne me sens pas en état de résoudre toutes ces questions. Mais je puis commencer à les traiter. Voici ce que les faits m'ont, en quelque sorte, forcé, malgré moi, d'admettre :

De bons observateurs ont parlé de la diathèse in-

flammatoire. Cullen la regarde comme un état d'activité extraordinaire et de mobilité particulière du système sanguin, pendant la durée duquel le moindre excitant local peut concentrer tous les mouvemens sur un point unique, et y développer une phlegmasie considérable. Il parle souvent de détruire cette diathèse inflammatoire, qu'il regarde comme la source d'une foule de maladies.

Pour moi, adoptant l'idée de ce grand homme, mais lui donnant plus d'extension, je me suis dit : *il existe un état du corps humain dans lequel les irritations locales provoquent plus facilement une inflammation.* Recherchant ensuite si ces cas étaient aussi rares qu'on le pense communément, et s'ils se bornaient à cet état d'exubérance sanguine, que l'on appelle *pléthore vraie*, *plethora ad vasa*, je me suis trouvé entraîné au-delà de l'opinion reçue. J'ai cru voir, en un mot, que, dans la très-grande majorité des maladies, cette diathèse était possible.

1°. D'abord elle existe, comme chacun en convient, chez les personnes jeunes, robustes et pléthoriques, qui jouissent d'une bonne table. Elle est long-temps compatible avec la santé; mais plus elle a duré, plus ses effets sont à redouter s'il survient une localisation : en effet, la longue durée de l'excitation entretenue par l'introduction continuelle des stimulans, est une sorte de fièvre inflammatoire. Quand elle a épuisé jusqu'à un certain point, les irritations locales provoquent très-aisément des phlogoses.

Une autre circonstance, non moins puissante, dispose encore les hommes pléthoriques aux phlogoses, c'est l'affaiblissement subit. Si alors ils sont touchés

par un irritant local, la phlogose est imminente. Voilà pourquoi les péripneumonies attaquent de préférence les buveurs robustes, et ceux qui abusent de leurs forces, en se livrant aux excès vénériens, ou à des exercices qui les fatiguent beaucoup et en peu de temps. Si ces gens, ainsi préparés, c'est-à-dire qui ont dépensé subitement une grande somme de forces, sont, ou frappés du froid, ou vivement stimulés dans une partie sensible, ils y contractent une inflammation avec la plus grande facilité.

2°. Ceci est applicable aux malades, et d'abord à ceux actuellement attaqués d'une fièvre continue. Les individus qui, dans leurs fièvres continues, ont le pouls fréquent, vif, et qui joignent à cela une sensibilité nerveuse assez active, ce qui d'ordinaire se trouve réuni, auront fort aisément une phlogose locale, quel que soit d'ailleurs leur degré de pléthore, s'ils abusent des alimens ou des médicamens irritans. Ils l'auront d'autant plus facilement, qu'ils seront plus voisins de l'épuisement, c'est-à-dire que la somme de leurs forces sera plus près d'être dépensée. Citons-en des exemples.— Les personnes affaiblies avant de tomber dans les fièvres continues, sont celles qui obéissent le plus aisément à l'action des vomitifs ou des purgatifs, et c'est aussi chez elles que ces remèdes produisent plus facilement des phlogoses du bas-ventre. Rien n'est plus commun que de voir les malades échapper aux mauvaises suites des évacuations excessives, que l'ignorance leur fait supporter les premiers jours de leurs affections aiguës, même les plus inflammatoires; mais si l'on persiste à tourmenter les fébricitans vers le milieu ou le déclin de la pyrexie, avant que la

réaction soit calmée et l'activité nerveuse ralentie, on s'expose à provoquer des superpurgations et des diarrhées qui se prolongent dans la convalescence, et qui sont le résultat d'une phlegmasie muqueuse. — C'est ce fait que les anciens ont énoncé, en disant que les évacuans troublaient le travail de la nature, et déconcertaient les efforts critiques.—J'ai fréquemment observé que le quinquina, le vin, la serpentaire, etc., étaient supportés par les militaires dans les premiers jours du typhus, quoique la réaction eût encore une certaine énergie; et trop souvent j'ai vu qu'ils provoquaient des inflammations gangreneuses dans l'état avancé de cette maladie. — Dans les typhus qui portent la plus profonde empreinte de débilité sur l'appareil nerveux, dans ceux qui proviennent d'un grand rassemblement, dans ceux des prisons et dans la peste, il ne faut quelquefois que l'action d'un vomitif, d'un purgatif ou du quinquina, pour déterminer le sphacèle des organes du bas-ventre.

3°. Dans les fièvres intermittentes, on peut observer cette même disposition à l'inflammation, croissant avec les progrès de la maladie. On répète communément qu'il suffit d'un purgatif pour rappeler les accès disparus; mais ce qu'on ne dit pas, c'est que les évacuans administrés dans l'état avancé de ces fièvres, établissent bien souvent une diarrhée mortelle. Ce qu'on ne dit pas, surtout, ce que peut-être on ne croit pas assez, c'est que le quinquina, ordinairement bien supporté les premiers jours, occasionne, hélas! beaucoup trop souvent, si on en force la dose dans l'état avancé, des anorexies, des vomissemens et

des diarrhées, qui hâtent le dépérissement du malade. Or, si l'on veut prendre la peine de rapprocher ces maladies, qu'on traite de symptomatiques, de celles qui sont primitives, et de multiplier les autopsies, on reconnaîtra la cause du mal dans la phlogose de la surface interne des voies digestives.

4°. Dans toutes les phlegmasies chroniques qui tiennent la sensibilité en éveil, et le système artériel dans une certaine excitation, cette aptitude aux phlogoses existe, et toujours elle est proportionnée au degré de la phlegmasie primitive ; mais elle ne devient jamais plus évidente que vers le déclin de la maladie, lorsque les forces du sujet sont bientôt épuisées. On sait que les phthisiques et ceux qui sont exténués par une plaie suppurante, ne deviennent diarrhéiques que vers la fin de leur vie. Cette diarrhée qu'on nomme *colliquative*, et que l'on se garde bien de traiter autrement que par les plus puissans toniques (dans la pratique routinière), est regardée comme le signal de la prochaine dissolution. Eh bien, voulez-vous vous prouver qu'elle est inflammatoire ? ouvrez les cadavres. Désirez vous vous assurer de son caractère phlogistique, durant la vie ? observez la en grand. Vous trouverez qu'elle attaque plutôt les phthisiques qui ont suivi un régime échauffant, que ceux qu'on s'est toujours efforcé de rafraîchir et de relâcher ; que les gourmands et les intempérans ne l'évitent jamais ; qu'un purgatif, un vomitif employés à cette époque où les ressources de la vie sont près d'être épuisées, la provoquent presque inévitablement. Depuis que j'ai renoncé aux stimulans dans les fièvres hectiques par phlogose locale, et que j'ai pris soin de propor-

tionner les alimens au degré de la force assimilatrice, je n'ai plus rencontré cette diarrhée colliquative que chez les malades qui se livraient à des gourmandises clandestines (*voyez ce que j'en ai dit, page* 452, t. 1).

5°. Enfin, le dernier fait qui m'a frappé, c'est cette tendance à la phlogose, qui semble avoir lieu par analogie de structure et de fonctions, chez les malades qui succombent à une inflammation chronique. Souvent la pleurésie chronique se trouve compliquée de la péritonite avant de devenir mortelle, *et vice versâ*. Les membranes muqueuses semblent se communiquer l'irritation d'un viscère à l'autre, quand l'une d'elles a presque épuisé les forces générales par une phlegmasie de longue durée.

Revenons au malade qui a donné sujet à cette dissertation. Il s'est trouvé successivement dans deux des circonstances que je viens d'énumérer : 1°. comme jouissant d'une activité nervoso-sanguine considérable, dans les premiers temps de sa fièvre, il avait tous les viscères très-irritables, mais aucun spécialement phlogosé : il était dans la diathèse inflammatoire durant l'intervalle des accès. Les viscères ayant été stimulés, le type intermittent a disparu, et la diathèse, considérablement augmentée, est devenue une véritable fièvre angéio-tenique. 2°. La diathèse n'ayant pas été calmée, par défaut de persévérance dans l'emploi des médicamens aqueux, acidules et mucilagineux, a d'abord fait explosion sur la muqueuse et le parenchyme pulmonaire. Le malade se trouvait alors dans cette susceptibilité inflammatoire que nous avons reconnue familière aux hommes dévorés par l'hectique. La

phlogose s'est, de là, communiquée à la partie inférieure de la muqueuse digestive; parce que ce lieu était sans cesse irrité et fatigué par la présence d'excrémens mal digérés et livrés à la putréfaction. Enfin, la portion de cette membrane qui se déploie dans l'estomac, est celle qui a reçu le mode inflammatoire en dernier lieu, et comme par propagation. Une foule d'exemples me portent à croire que si, au lieu des stimulans modérés, on avait eu recours aux plus actifs, la phlogose aurait fait explosion dans ce point au lieu de commencer par le poumon, et qu'au lieu d'une rougeur claire, j'aurais rencontré la couleur noire et le sphacèle (*voyez l'Observation XIII*, recueillie à Bruges). Depuis que j'ai senti la nécessité de laisser reposer l'estomac dans les intermittentes rebelles, je ne rencontre plus ces énormes désorganisations gastriques, que dans les sujets qui m'arrivent après avoir été traités avec peu de ménagement, selon la méthode stimulante.

J'ai déjà disserté plus haut sur ces mouvemens fébriles sans cause apparente, qui ne ressemblent point aux fièvres continues des nosologistes. Il résulte des nouveaux faits que j'ai observés, que si on ne s'opiniâtre pas à les traiter par les médicamens négatifs, ils finissent par une explosion phlogistique qui détruit en peu de jours les principaux viscères, et, surtout, ceux de la digestion, qui sont le réceptacle immédiat de tout ce qu'on peut faire avaler de nuisible. Le sentiment de faiblesse que ces malades accusent incessamment, la décoloration et l'amaigrissement, ne doivent pas faire varier le praticien. S'il a fait un bon diagnostic, s'il s'est bien assuré qu'aucun organe n'est en

souffrance, qu'aucune cause morale ne fomente en secret la maladie, il peut espérer la guérison par la méthode proposée. C'est du moins celle qui m'a paru sujette à moins d'inconvéniens; car, depuis que je pratique en Italie, j'ai rencontré ce cas assez fréquemment. Je crois qu'il se rapproche de ce que les auteurs ont désigné sous le nom *d'échauffement;* maladie beaucoup trop négligée par les auteurs modernes.

On voit, maintenant, ce que j'entends par *diathèse inflammatoire*, et toute l'extension que je donne à ce mot. Je vais me résumer pour éviter d'être mal interprété.

Tout homme chez qui la circulation est plus accélérée, et la sensibilité plus vive que dans son état habituel de bonne santé, quelle que soit la cause qui le stimule, aura facilement une phlogose dans le lieu qui sera le plus irrité. Plus il sera resté long-temps dans cet état forcé d'excitation, plus une inflammation locale sera facile à provoquer, et plus prompte sera la désorganisation de la partie enflammée. C'est cet état que j'appelle *diathèse inflammatoire*.

Les intermittentes ne la présentent pas le plus ordinairement; mais quand elle les complique, il ne faut jamais employer le traitement fébrifuge avant le sédatif et le rafraîchissant. La vivacité du coloris, la fréquence et l'élasticité du pouls (il n'est point nécessaire qu'il soit large et plein), la décèlent déjà suffisamment; la sensibilité du poumon à l'air froid, de l'estomac aux boissons excitantes, le plaisir que procurent celles qui sont d'une qualité opposée, sont des signes rationnels qui, joints aux précédens, suffiront toujours pour mettre le praticien dans la bonne route.

L'observation suivante est un exemple de ces fièvres intermittentes rebelles, dans lesquelles il faut ménager la susceptibilité des viscères.

XXIIIe. OBSERVATION.

Fièvre intermittente avec phlogose des viscères de la poitrine et du bas-ventre.

Humbert, sergent au quatre-vingt-douzième régiment, âgé de trente-deux à trente-quatre ans, homme très-blond, d'une haute taille, formes grêles, chairs molles, entra dans mon service à l'hôpital d'Udine, le 18 mai 1806, pour une fièvre tierce qui ne datait encore que de quatre jours. L'apyrexie était parfaite et très-calme; aucun signe de diathèse inflammatoire.

Je le mis d'abord aux amers, qui furent sans effet. J'employai le quinquina à quatre gros; la fièvre devint quotidienne. Je me hâtai d'en porter la dose à une once et demie, et je diminuai successivement jusqu'à la réduire à un gros; méthode que j'avais entendu recommander par des médecins distingués. Les accès ne perdirent presque rien de leur intensité, le ventre s'enflait, se durcissait, l'estomac était devenu douloureux, et le malade se débilitait.

Me croyant toujours obligé de combattre le type fébrile par des stimulans, je substituai l'opium, l'éther, les eaux spiritueuses aromatiques au quinquina, ou je les combinai avec ce médicament. L'appétit et les forces se perdant, l'estomac et le ventre refusant tous les toniques, il fallut prendre une autre marche. J'attaquai les accès par la gélatine, soit simple, soit aromatisée, dissoute dans la décoction de quinquina, etc. :

il en prit jusqu'à quatre et six onces par jour. Je donnai en même temps le vin sucré, affaibli avec la solution de gomme arabique. La fièvre cessa ; l'œdême, qui s'était déclaré, diminua, l'appétit et les forces vinrent ajouter à mon espoir.

J'étais arrivé à ce point si désiré, en deux mois et demi du traitement le plus actif, et je me félicitais de ma constance : mais tout à coup retour des accès quotidiens, sans frissons, légère toux, coliques et dérangement des excrétions alvines. Alors, potions à la cannelle et au quinquina pour soutenir les forces, etc. Il parut d'abord reprendre un peu de vigueur, et se désinfiltrer : puis tout à coup les forces lui manquèrent ; j'aperçus de la dyspnée, une légère diffusion ictérique, la diarrhée se déclara avec violence, le marasme fit des progrès ; la dyspnée et l'anxiété se changèrent en une douloureuse agonie de quarante-huit heures, qui l'enleva, bien avant qu'il fût rendu aux dernières périodes de l'exténuation. Il périt après trois mois et quelques jours de maladie.

Autopsie.

Habitude. Infiltration médiocre : dans quelques cellules il y avait du sang épanché. *Tête.* Légère exsudation séreuse dans les différens replis de l'arachnoïde. *Poitrine.* Le côté gauche, endurci dans toute son étendue. *Abdomen.* Sérosité gélatineuse, blanchâtre, dans le péritoine. Cette membrane, rouge en une foule d'endroits, tant sur l'estomac que sur les intestins, épaissie, et facile à détacher du plan musculeux, et à réduire en feuillets celluleux et rougeâtres. La membrane muqueuse, rouge et épaisse dans l'estomac, saine dans les intestins grêles, enflammée et

semée de petits ulcères ronds dans toute l'étendue du colon; les cellules épiploïques, remplies de gélatine; la rate, très-volumineuse.

J'aurais pu citer d'autres victimes du quinquina et de la méthode excitante et perturbatrice dans les fièvres rebelles, chez des sujets à viscères sensibles, si j'eusse voulu puiser mes exemples dans la pratique des autres; mais obligé d'en croire les malades sur tout ce qui s'est passé avant que je les eusse observés, je craindrais d'exagérer les inconvéniens du traitement proprement dit, en ne tenant pas assez de compte des imprudences des malades, dont ils font trop souvent mystère : je préfère donner le résultat de ma pratique.

Quelqu'un dira que Humbert est mort parce que les fébrifuges n'ont pu comprimer le mouvement fébrile; je soupçonne plutôt qu'il est mort parce que les fébrifuges ont été trop prodigués. Je voudrais que cette opinion fût celle de tous les praticiens. Il est toujours, dans le nombre, quelques intermittentes rebelles au quinquina, et qui, d'ordinaire, sont mortelles dans les hôpitaux des armées. Si, au lieu de s'en prendre à un caractère d'opiniâtreté qu'il ne peut expliquer, le médecin n'en accusait que la trop grande sensibilité et la tendance à la phlogose des viscères, peut-être n'aurait-il pas toujours rencontré l'unique cause; mais, à coup sûr, il aurait découvert le moyen d'opérer une foule de guérisons qui lui échappent.

Toutes les fois que les toniques fébrifuges rendent l'estomac pesant, sensible, le ventre dur, constipé ou relâché, si la fièvre n'est pas terminée, il faut reconnaître une susceptibilité morbifique des voies diges-

tives, qui n'est pas encore la phlogose, mais qui le deviendra quand les forces auront été atténuées par les accès fébriles ; et dès le moment que cette phlogose sera prononcée, la mort du malade pourra être prédite avec certitude. Or, je me figure que cet état d'aptitude à la phlegmasie, que j'appellerai toujours *diathèse inflammatoire*, a existé pendant plus de deux mois chez Humbert.

Je me plais à répéter que l'excitation permanente du système artériel n'est pas l'unique indice qui puisse nous en démontrer l'existence ; il faut, aussi, la reconnaître dans les viscères qui se refusent, avec opiniâtreté, à l'emploi des irritans : elle est alors purement nerveuse et capillaire. Mais qu'est-ce à dire, sinon qu'elle est plus modérée que dans les cas où la fréquence et la roideur du pouls la rendent plus manifeste ?

J'ose encore avancer que la phlogose proprement dite (ou les progrès vers la désorganisation, résultat d'une localisation mieux déterminée), n'a vraiment existé, dans chaque appareil viscéral de Humbert, qu'à l'époque où sa fonction a paru particulièrement lésée : ainsi, la toux a dû l'annoncer dans le poumon ; les dérangemens des digestions, les diarrhées passagères et les coliques, dans le colon ; la dureté et la sensibilité du ventre au toucher, dans le péritoine.

Le praticien ne doit jamais oublier que la diathèse inflammatoire peut durer fort long-temps ; car, si, découragé pour n'avoir pas obtenu un prompt effet de la diète humectante et des relâchans, il veut essayer les toniques, il verra la sensibilité se concentrer, et les fluides fondre tout à coup sur le point le plus faible ou le plus irrité, et le désorganiser sans retour. Or,

comme le canal digestif est le dépôt général des substances médicamenteuses, il n'est que trop commun de le voir devenir le terme de ces mouvemens. Comme il est nécessaire de prémunir le médecin contre cette hésitation, que les réclamations des malades tendent toujours à augmenter, je vais rapporter une histoire où l'on verra la médecine lutter, pendant long-temps, contre la diathèse inflammatoire, en triompher avec beaucoup d'effort, et succomber, enfin, après certaines influences étrangères, qui détruisirent, en peu d'heures, le bien qu'elle avait eu tant de peine à procurer.

XXIVe. OBSERVATION.

Fièvre intermittente, suivie de diathèse inflammatoire, terminée par une désorganisation phlogistique des viscères du bas-ventre.

Nollot, grenadier au neuvième régiment d'infanterie de ligne, âgé d'environ vingt-trois ans, natif de Paris, cheveux et teint bruns, assez développé en grosseur, mais ayant des formes arrondies, et une sensibilité très-exquise, fut reçu à l'hôpital d'Udine, au trente-neuvième jour d'une fièvre quotidienne, de laquelle il avait déjà été traité dans un autre hôpital. Les accès étaient remarquables par un froid convulsif, fort long et fort vif, accompagné de beaucoup de tremblement et d'anxiété, durant lequel la face me parut très-décomposée. L'apyrexie était complète.

Ce caractère nerveux m'engagea à combattre au plus tôt la fièvre : le quinquina, donné d'abord à six gros, puis diminué graduellement jusqu'à un, réussit, en douze jours, à faire disparaître les accès; mais une certaine fréquence du pouls, accompagnée de quelque chaleur fébrile, et d'un commencement d'appétit, m'apprit qu'il était temps de supprimer la poudre d'écorce du Pérou. — Je me réduisis donc aux boissons gommeuses, faiblement aromatisées, et aux alimens féculens et légers.

Le quatorzième jour de son entrée, 10 septembre 1806, qui était le cinquante-troisième de la maladie, Nollot se plaignit d'un léger mal de gorge, et le voile du palais me sembla un peu rouge. — Les adoucissans et quelque diminution dans les alimens, dissipèrent ce symptôme, et l'agitation du pouls parut moins vive. — Le ventre restait bouffi et paresseux. (Rhubarbe et manne.) L'effet en fut heureux : la chaleur tomba, le malade se sentit à son aise ; la fréquence du pouls n'était sensible que le soir. — Les forces ne faisaient pourtant point de progrès, ce qui m'enhardit à lui faire prendre quelques infusions aromatiques légères et un peu de vin sucré, qu'il désirait, d'ailleurs, beaucoup. Huit jours se passèrent sans aucun changement.

Le 18 septembre, soixante-unième jour, vomissement muqueux et bilieux spontané. Accélération du pouls avec une chaleur âcre dont le malade ne s'apercevait pas. — Boissons gommeuses acidulées. Précautions nécessaires pour le régime. J'obtins promptement la chute de cette réaction extraordinaire. — Même état que ci-devant. Comme l'insomnie le

fatiguait beaucoup, et que son caractère inquiet et sensible la rendait plus redoutable, quelques grains d'opium furent jugés nécessaires. Il en résulta bientôt une sécheresse de la bouche avec soif, qui m'y fit renoncer et revenir aux acidules. Je ne pouvais douter de l'extrême irritabilité de l'estomac.

Le 25 septembre, soixante-huitième jour, il survint un rhume léger, qui apporta peu de changement à la marche de la maladie. — Persistance dans l'emploi des adoucissans et des alimens féculens et mucoso-sucrés. — Son état sembla ensuite stationnaire. Quoiqu'il commençât son repas avec appétit, il ne pouvait manger au delà du quart de la portion ; un sentiment de plénitude à la région gastrique l'en empêchait, et s'il voulait passer outre, quelques nausées l'obligeaient d'y renoncer. Du reste, aucune douleur décidée, aucun malaise, pâleur médiocre, point de progrès vers le marasme, mais aucune augmentation des forces. Jusqu'aux premiers jours d'octobre, le pouls était toujours accéléré, surtout le soir, sans chaleur de la peau.

Le 4 octobre, ses forces ayant fait quelques progrès, je lui accordai la promenade. Le soir, fréquence, chaleur, malaise. Le lendemain tout était rentré dans l'ordre. Le 10, il trouvait ses forces fort accrues.

Le 19, quatre-vingt-douzième jour, Nollot supportant déjà les trois-quarts, demanda sa sortie. Je répugnais à la lui accorder ; je n'y consentis que pour le soustraire à l'ennui dont il se disait consumé dans l'hôpital. Il n'eût pas plutôt mangé la portion entière, qu'il se trouva mal, et le soir, il fut saisi d'un violent frisson, suivi d'une chaleur très-développée. Sa sortie

fut ajournée indéfiniment. — L'accès se répéta huit fois. Mais enfin, il céda au régime et aux potions gommeuses aromatisées, et rendues anodines avec le laudanum. Je n'avais garde de lui administrer le quinquina.

Nollot resta, comme ci-devant, avec la légère fréquence du soir. La constipation et l'élévation légère du ventre persistaient. — Persévérance dans le traitement adoucissant, légèrement antispasmodique et aromatisé, pour s'opposer au retour des accès.

Enfin, le 2 novembre, cent cinquième jour, Nollot croyant avoir recouvré toute sa santé, quitta l'hôpital, se proposant bien de suivre un régime doux et nourrissant. Je le fis exempter de tout service. Il me paraissait rétabli, à la sensibilité des voies gastriques près; mais je ne voyais aucune phlogose manifeste, et j'espérais autant du grand air, que je redoutais l'ennui d'un plus long séjour dans les salles.

Le 19 novembre, Nollot rentra, avec une forte diarrhée, dont il attribuait la cause à du porc frais qu'il avait mangé le lendemain de sa sortie, et à une nuit qu'il avait passée dans une étable, exposé au froid et à l'humidité. Les selles étaient au nombre de huit à dix par vingt-quatre heures, très-copieuses, sans douleur et sans fièvre; le pouls était plutôt lent que précipité. Pâleur, décoloration, anorexie. — Les potions gommeuses avec le laudanum, l'eau de riz et la bouillie, pour toute nourriture, réduisirent promptement les selles à deux et trois, et rendirent à Nollot son premier appétit. L'espoir commença à ranimer ses traits.

Cependant, la diarrhée ne céda point; les selles, quoi-

que rares et sans douleurs, devenaient extrêmement abondantes; les joues s'excavaient, l'embonpoint se dissipait, la voix faiblissait. Il fallut donner des toniques plus puissans. La décoction d'écorce de chêne, celle du quinquina avec le vin et le laudanum, l'eau de riz vineuse, le vin généreux sucré, me parurent indiqués, non plus comme moyens curatifs, mais comme des palliatifs destinés à diminuer le sentiment de malaise, d'anxiété, de découragement, qui accompagne la trop prompte dissipation des forces. Ces médicamens réduisirent d'abord les selles à une seule, et firent croire au moribond qu'il avait encore quelque vigueur.

Mais ce soulagement fut court; le 27 novembre les évacuations alvines reprirent toute leur abondance, et le marasme fit d'effrayans progrès; froideur, lenteur du pouls, apyrexie : en vain les fortifians furent doublés, triplés les jours suivans; le malade fut tellement affaibli par l'abondance des excrétions alvines, qu'il s'éteignit paisiblement et sans agonie, le 4 décembre 1806. — Comme la diarrhée avait été sans fièvre, le marasme n'était pas porté jusqu'à l'exténuation des muscles.

Autopsie.

Habitude. Absence de graisse, muscles encore assez gros, mais pâles; aucun œdême. *Poitrine.* Tout en fort bon état. *Abdomen.* Rougeur assez foncée et gonflement de la muqueuse de l'estomac, qui, cependant, n'était point resserré; rougeur des intestins grêles, surtout de l'ileum; rougeur, noirceur avec ulcérations isolées de la muqueuse du colon. En approchant du rectum, la phlogose et la désorganisation étaient plus pro-

noncées ; la séreuse elle-même était épaissie et noire ; la totalité de l'intestin, gangrenée et fragile. La séreuse paraissait rugueuse, rougeâtre ou noirâtre dans toute son étendue, et jusque sur le foie et la vessie ; mais sa plus forte désorganisation s'observait sur le colon. Aucun épanchement dans la cavité ; les parenchymes des viscères, nullement altérés dans leur organisation.

On voit, dans cette observation, une diathèse inflammatoire qui a paru s'éteindre au bout de cent et quelques jours, qui l'aurait été infailliblement si le malade fût resté plus long-temps dans l'hôpital, ou si, en le quittant, il eût suivi le même régime jusqu'au retour de ses forces. Ce n'était qu'alors que les organes devaient avoir perdu leur susceptibilité à la phlogose : elle était déjà beaucoup moindre, cette susceptibilité, puisqu'elle permettait une nutrition plus complète, et l'augmentation des forces ; mais elle persistait encore, puisqu'un repas trop stimulant, et l'action du froid ont suffi pour développer une inflammation qui, jusque là, n'avait pas existé.

On voit bien, par les détails de cette maladie, que l'estomac était trop facile à stimuler ; mais rien, avant la sortie du malade, n'avait dû faire appréhender le catarrhe de la portion inférieure du conduit. Ceci confirme ce que j'avance sur la disposition de tout le corps à la phlogose, dans l'état de diathèse inflammatoire.

Parmi les causes qui peuvent la produire, je crois qu'on doit placer au premier rang la chaleur de l'at-

mosphère et l'impression d'un air sec. Il me semble que le climat d'Italie exerce, sur nos Français, une action stimulante, à laquelle tous les individus ne s'habituent pas facilement. Ceux qui joignent, à une vive sensibilité, un appareil sanguin très-mobile et très-étroitement lié avec le nerveux, m'ont souvent présenté, après quelque temps de séjour dans le Frioul, cet état particulier dans lequel je crois voir une précipitation insolite de tous les mouvemens organiques, et une funeste disposition aux phlogoses locales, qui se manifeste sur tous les lieux où les irritans sont appliqués.

L'été de 1807, où la chaleur a été extrême, nous a donné, à Udine, une grande quantité de diarrhées et beaucoup de gastrites, que j'ai traitées plus hardiment que l'année précédente, par le régime sévère et par les mucilagineux. Jamais je n'ai obtenu tant de succès.

Un grand nombre de militaires sont entrés, n'offrant d'autre symptôme qu'une sensibilité outrée de l'estomac, sans aucun des signes qu'on appelle *de saburre*. Il n'a fallu, pour leur rendre la force et l'appétit, que les faire jeûner et leur donner de la limonade.

Plusieurs avaient, comme Nollot, le pouls fréquent, sans chaleur de la peau; mais, aussi, beaucoup d'autres manquaient de ce symptôme. Alors, la répugnance pour les irritans me suffisait, et si quelquefois elle manquait, car le préjugé nous fait souvent prendre le change sur nos sensations, le mauvais effet de ces substances servait de base à mon diagnostic.

J'ai cru remarquer aussi que les vins du pays sont peu favorables aux estomacs irritables, à cause de l'abondance de leur principe colorant. Ce qui m'a fait prescrire à plusieurs malades de l'affaiblir avec beaucoup d'eau; et tous s'en sont bien trouvés. Enfin, je n'ai plus rencontré autant d'obstacles pour détruire la diathèse inflammatoire, ou la susceptibilité phlogistique, que Nollot m'en avait offert, depuis que je n'ai pas craint d'affaiblir trop les malades, en les privant entièrement et subitement des fortifians. Ils s'affaiblissent, il est vrai, par cette conduite, mais l'appétit se ranime et vous force bientôt de leur accorder plus qu'à ceux auxquels vous aviez toujours conservé quelques toniques, de peur de les trop débiliter.

Si les stimulans ont été si dangereux à Nollot, chez lequel aucune irritation partielle n'était portée au point de mériter le nom de phlogose, à plus forte raison doivent-ils nuire quand la diathèse inflammatoire des viscères a pris les caractères d'une localisation phlogistique. L'observation que je vais rapporter démontrera ce fait, et nous prouvera, en même temps, que les diarrhées compliquées de fièvre intermittente, craignent autant les stimulans que les diarrhées simples; et que les irritations gastriques ont entr'elles autant d'analogie que les irritations pectorales.

XXVe. OBSERVATION.

Diarrhée chronique, suite de fièvre intermittente.

Leuca, âgé de vingt-neuf ans, brun, large, musculeux et robuste, eut la fièvre pendant trois mois,

dans l'été de 1806, à Udine : elle fut traitée par le quinquina, le vin et les apozêmes amers. Il avait, en même temps, un léger dévoiement sans douleur, produisant deux à trois selles dans les vingt-quatre heures. Il sortit enfin, guéri en apparence : mais deux jours après, le dévoiement le ressaisit si brusquement, qu'il n'eut pas le temps de se mettre en devoir de le satisfaire. Il fut obligé de rentrer, et se trouva dans mon service.

Cette diarrhée dura quinze jours presque sans douleur, mais en débilitant beaucoup le malade, qui n'épargnait pourtant point les toniques, soit pour se reconforter, soit dans l'intention d'arrêter son cours de ventre. Comme il observait que je tenais des dyssentériques à une diète sévère, il se garda bien d'avouer sa maladie. Il ne se plaignait que de ne pas bien reprendre ses forces, et annonçait constamment un appétit très-vif; enfin, la violence des douleurs de ventre le força d'être sincère.

Je le soumis sur-le-champ au traitement mucilagineux; mais tout fut inutile : à peine avait-il quitté le bassin, qu'il était obligé d'y revenir; tout ce qu'il avalait arrivait en quelques minutes à l'anus. L'anxiété était intolérable, le pouls petit, serré et précipité, la chaleur ardente, l'haleine et la transpiration, d'une fétidité stercorale non équivoque, les traits horriblement décomposés.

Trois jours de ce violent éréthisme suffirent pour détruire toute l'énergie du système sanguin; depuis lors, la peau resta froide, le pouls petit et effacé : immédiatement après, les douleurs s'émoussèrent; le malade tomba dans un affaissement désespérant, lais-

sant échapper toutes ses excrétions ; il s'exténua avec tant de rapidité, qu'en huit jours il était passé d'un état athlétique assez considérable, au dernier degré du marasme. Il s'éteignit enfin le 2 décembre, après plusieurs jours de somnolence, et presque d'insensibilité.

Le total de la maladie est de quatre mois ; le sujet a vécu un mois depuis la première exaspération de la diarrhée, et seize jours depuis la seconde, qui fut celle où l'appétit se perdit, où les coliques redoublèrent, où le mouvement fébrile fut excité Ce mouvement ne se soutint pas plus de sept à huit jours.

Autopsie.

L'*Autopsie* nous fit voir une phlogose de toute la muqueuse des voies gastriques : légère et bornée au rouge clair dans l'estomac et les intestins grêles, elle prenait une couleur foncée et violette dans le colon, dont la surface interne se présentait partout épaissie, rugueuse, ulcérée et sphacélée.

Ne discutons point si la diarrhée est due à la fièvre ou aux fébrifuges mal appliqués sur une surface muqueuse où régnait encore la diathèse inflammatoire. Qu'il nous suffise d'avoir remarqué combien les toniques, les astringens, les alimens animaux, ont été nuisibles à la phlogose muqueuse, dans un temps, toutefois, où le malade, déjà débile, semblait avoir plutôt besoin de fortifians que de relâchans. Je ferai en

core noter l'époque de la dernière exaspération avec fièvre et perte d'appétit, parce qu'elle fut aussi celle de l'arrivée de l'inflammation à l'estomac.

Le rapport de la phlogose dyssentérique avec les excitans des voies alimentaires, soit médicamenteux, soit nutritifs, sera peut-être plus évident dans l'histoire suivante.

XXVI[e]. OBSERVATION.

Fièvre quotidienne avec dyssenterie.

Laon, âgé de vingt-quatre ans, Belge, hussard au sixième régiment, grand, poitrine bien développée, extrémités un peu grêles, cheveux châtains, entra à l'hôpital d'Udine le 4 août 1806, attaqué, depuis douze jours, de la fièvre quotidienne. Quelques signes d'irritation gastrique me portèrent à commencer le traitement par le vomitif, auquel je fis succéder les boissons aqueuses et relâchantes. Le croyant ensuite disposé pour le quinquina, je lui administrai ce médicament, qui supprima sur-le-champ les accès.

Ayant voulu le continuer à petites doses, à titre de préservatif, je m'aperçus d'une sensibilité d'estomac et d'une disposition à la diarrhée, qui m'obligèrent de le discontinuer. Il n'en avait pas pris plus de cinq ou six jours. Je me flattais de calmer l'irritation avec des boissons mucilagineuses; mais soit que je ne fusse pas assez sévère sur le régime, soit que l'appétit du malade le portât à se procurer des alimens en secret (je crois pouvoir accuser les deux causes), la diarrhée ne cessa point entièrement.

Elle était sans douleur, peu copieuse, et sans fièvre,

lorsque le malade était tenu à la soupe, au riz ou à la bouillie; mais aussitôt que, pour le satisfaire (les Allemands sont voraces jusqu'à l'agonie), j'augmentais la quantité de sa nourriture, les selles devenaient plus abondantes, il y avait des coliques, et un mouvement fébrile le soir. — Ces alternatives eurent lieu trois à quatre fois dans l'espace de vingt jours.

Le quarante-cinquième jour, la fièvre quotidienne se remontra avec autant d'énergie qu'au début. En même temps, la diarrhée devint douloureuse, sanguinolente, et s'accompagna du ténesme. — J'eus recours aux potions anodines et aux boissons féculentes, surtout à l'eau de riz. Au bout de cinq à six jours, les accès d'intermittente cessèrent d'être remarquables. Les douleurs dyssentériques se calmèrent; tout mouvement fébrile paraissait aboli. — C'était le calme de l'épuisement. — Laon vécut six jours encore, presque sans souffrances, n'allant plus que trois à quatre fois par jour à la garde-robe. Il tomba, durant cet intervalle, dans un état de stupidité, de somnolence, avec dilatation des pupilles et roulement du globe de l'œil, qui me firent reconnaître une complication d'affection cérébrale, avant-coureur de la mort, qui arriva le 23 septembre, cinquante-septième jour.

Autopsie.

Habitude. Maigreur extrême sans infiltration. *Tête.* Beaucoup de sérosité dans les ventricules et dans les fosses cérébrales. *Poitrine.* Poumons affaissés, laissant du vide, et sans engorgement, preuve de la plus parfaite intégrité. *Cœur,* sain. *Abdomen.* Sé-

rosité un peu gélatineuse, d'aspect savonneux, dans le péritoine ; tous les épiploons remplis, au lieu de graisse, d'une lymphe jaunâtre. Le colon, tout entier, rouge, brun, noir, sphacelé en plusieurs points, et se déchirant au toucher vers son extrémité inférieure. Sa muqueuse n'était point ulcérée, elle était épaisse, noire, à odeur de gangrène. Celle des intestins grêles, un peu rouge, mais leurs autres membranes un peu saines. Ils contenaient quelques lombrics. La surface interne de l'estomac, un peu injectée et rugueuse.

Je ne prétends point justifier le traitement que j'ai employé pour Laon. Trop imbu des principes vulgaires, je n'étais pas encore, à cette époque, rassuré sur les conséquences de la diète dans les convalescences. Cette espèce de cri de la nature qui portait le malade à demander des alimens avec tant d'instance, me semblait devoir être écouté : je n'osais encore faire supporter la diète sévère qu'aux hommes chez qui la diarrhée était primitive. Une prompte restauration me paraissait, ici, le meilleur moyen de prévenir le retour des accès de fièvre.

Cet exemple n'a pas peu contribué à me démontrer que les *fortifians* ne fortifient point quand la muqueuse des voies gastriques est trop irritable, et qu'aucune convalescence n'apporte d'exception à cette grande loi.—D'autres faits m'ont exercé à proportionner les alimens à la force des organes qui les reçoivent.

Ces deux observations font voir que, du dévoiement le plus calme et le plus modéré, à la phlogose

dyssentérique la plus terrible, il n'y a qu'un pas très-facile à franchir; que cela est aussi vrai des diarrhées qui succèdent aux fièvres, que des primitives; qu'enfin, les désordres organiques sont absolument les mêmes dans tous ces cas.

Le fait suivant démontrera qu'un dévoiement constamment apyrexique et indolore, à la suite d'une fièvre intermittente, dépend aussi bien de la phlogose du colon, que la diarrhée apyrexique primitive, et que celle qui succède à une maladie aiguë.

XXVIIe. OBSERVATION.

Diarrhée chronique, suite de fièvre intermittente.

Monguet, jeune homme de vingt-quatre ans, blond, peau blanche et délicate, formes dégagées et arrondies, fut atteint, le 9 août 1807, de la fièvre tierce. Etant entré à l'hôpital de *Palma-Nuova*, il fut successivement évacué sur ceux d'Udine, de Trévise et de Vicence, ne restant que peu de jours dans chacun d'eux. Le quinquina lui supprimait la fièvre, mais les fatigues des évacuations la faisaient toujours reparaître. Enfin, se croyant radicalement guéri à Vicence, il rejoignit son corps à Udine. Il n'y fut pas plus tôt arrivé, qu'un dévoiement à selles fréquentes, mais sans douleur, l'obligea d'entrer à l'hôpital, où il fut déposé, le 20 octobre, dans mon service.

Je le traitai par les gommeux, les anodins et l'eau de riz; mais comme il avait un très-grand appétit, la partie principale du traitement fut manquée. Il est si difficile de persuader à un malade, qui perd ses forces

en conservant l'appétit, que l'abstinence est son meilleur remède ! Trente-cinq jours de diarrhée, à quatre à cinq selles par jour, toujours sans ténesme, sans colique et sans fièvre, conduisirent enfin Monguet au dernier degré du marasme. Il expira dans une agonie longue, à respiration rare et convulsive. L'haleine et la transpiration étaient, depuis long-temps, d'une fétidité stercorale très-prononcée.

Autopsie.

Elle ne manifesta d'autre désordre local qu'un développement considérable de la membrane muqueuse du colon, qui était comme boursoufflée, noire, ulcérée, avec perte de substance de toute son épaisseur en une foule de points. Du reste, le cadavre était aminci, décoloré, et légèrement infiltré.

Si l'on rapproche cette observation des autres dysenteries, soit primitives, soit à la suite de fièvres continues, de phlogose de la poitrine ou autres, que j'ai rapportées dans le cours de cet ouvrage, on trouvera des résultats généraux, qui pourront rendre raison de cette variété de diarrhée apyrexique, et procureront l'avantage de la classer de manière que son diagnostic devienne plus facile, et son traitement plus rationnel et plus heureux. Quoique mon plan m'oblige de réserver ces résultats pour l'histoire générale, je ne puis m'empêcher de les faire servir ici, d'avance, à une comparaison instructive :

ils nous rappellent que la phlogose de la membrane muqueuse des gros intestins peut durer fort longtemps, et occasionner peu de douleur et de fièvre chez les sujets délicats, d'un tissu mou et relâché, d'une coloration peu foncée, d'un appareil sanguin peu énergique, d'une sensibilité obtuse. Nous savons encore que les lieux froids et humides sont ceux où ces conditious se trouvent le plus facilement réunies. — Dans les circonstances opposées, la diarrhée se montre avec tous les caractères que les auteurs assignent à la dyssenterie. La chaleur, surtout, paraît être la cause qui lui donne le plus d'intensité. En Frioul, les dyssenteries étaient plus violentes, sur les mêmes hommes, qu'en Hollande et en Allemagne : en Istrie et en Dalmatie, elles ont acquis un nouveau degré d'activité, toujours sur les mêmes sujets. La dyssenterie fit les plus grands ravages sur ceux de nos régimens qui, en sortant des froides montagnes de la Carinthie, furent envoyés à *Capo-d'Istrie* ou en Dalmatie. La mortalité fut telle, pendant quelque temps, qu'on aurait été porté à croire cette dyssenterie toute différente de celle que nous traitions à Udine. Elle était pourtant la même. Plusieurs médecins et chirurgiens militaires, qui ont pratiqué dans les épidémies, m'ont dit que la maladie commençait avec les signes de la plus vive inflammation, tels que fièvre, ténesme, déjections sanguines. M. Gardeur, chirurgien-major, d'un zèle et d'une capacité distingués, qui a fait plusieurs autopsies à Capo-d'Istrie, m'a assuré avoir communément rencontré chez les dyssentériques le colon entièrement sphacelé, et aussi facile à déchirer qu'il l'était chez

Laon et chez plusieurs autres malades que j'ai cités.

J'en conclus, d'abord, que la phlogose a été plus souvent portée à son plus haut degré d'intensité dans ces contrées, que dans celles où j'ai exercé la médecine ; en second lieu, j'y vois la même action morbifique qui doit être constamment modifiée par les mêmes moyens. En effet, M. Chabert, actuellement chirurgien-major des hôpitaux de l'armée d'Italie, a vu, pendant qu'il était attaché au soixantième régiment de ligne, en Dalmatie, un petit hôpital régimentaire où la dyssenterie n'était combattue que par l'eau de riz ou la solution de gomme arabique. La terminaison funeste était la plus rare ; tandis que les malades du même corps, qui entraient aux hôpitaux, périssaient le plus souvent.

D'où peut devenir cette différence ? On sent que le traitement doit y avoir eu beaucoup de part : s'il existait une autre cause, elle ne pouvait dépendre que de la complication du typhus contagieux, qui ne manque jamais de s'établir au milieu des grands rassemblemens d'hommes ou d'animaux. Mais il n'en sera pas moins vrai que le traitement émollient étant, d'après mon expérience, celui qui abrège le plus la durée des dyssenteries, il sera encore le moyen le plus expéditif de parer à la contagion dans les épidémies de cette maladie, puisqu'il préviendra l'encombrement plus efficacement que tout autre.

Je bornerai à ce petit nombre, les observations de gastrites et d'entérites mortelles, parce que les autres faits que j'ai recueillis sur ces maladies, et qui ont eu la même terminaison, peuvent très-bien être subordonnés à ceux-ci, et qu'aucun ne présenterait des dé-

tails nouveaux et instructifs; d'ailleurs, ce qu'ils pourraient offrir de particulier, trouvera sa place dans l'histoire générale, que j'aurai soin, comme à l'ordinaire, d'établir sur tout ce que j'ai vu dans le genre de maladie dont il est question, sans prétendre, néanmoins, rien préjuger sur les cas que je n'ai pas encore observés. J'ose espérer, pourtant, qu'ils pourront tous, s'ils ont été bien appréciés, être encadrés parmi ceux qui me sont propres, sans faire paraître de contradiction réelle, et sans condamner les principes sur lesquels je fonde la théorie (*) que je vais essayer de développer.

(*) Pour l'explication du mot *théorie*, et pour l'idée que je crois devoir y attacher, *voyez la Préface, page* viij.

CHAPITRE II.

HISTOIRE GÉNÉRALE DES PHLOGOSES DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DES VOIES DIGESTIVES.

Etiologie.

Les phlogoses de la membrane muqueuse des voies digestives, en général, sont provoquées par toutes les excitations qui portent leur action principale sur cette membrane. Ces excitations résultent de l'impression des corps extérieurs, et peuvent être rapportées, 1°. à l'atmosphère, 2°. aux alimens. — Il en est d'autres qui sont le résultat d'une maladie antérieure à la phlogose; elles peuvent être considérés tantôt comme des prédispositions constitutionnelles, tantôt comme causes déterminantes.

Attendu qu'il existe des différences entre les causes qui affectent plus particulièrement l'une ou l'autre extrémité du canal digestif, nous examinerons d'abord celles qui sont propres à la gastrite; ensuite, nous rechercherons en quoi celles qui agissent plus spécialement sur la muqueuse du colon, peuvent différer des premières.

Des causes de la gastrite.

On peut les distinguer en prédisposantes et en efficientes, quoique leur mode d'action soit toujours le même.

Causes prédisposantes.

Les corps extérieurs qui préparent la membrane muqueuse de l'estomac à l'inflammation, sont ceux dont l'action continuelle tend à y accumuler la susceptibilité; les uns agissent sur tout l'organisme à la fois, comme la chaleur atmosphérique; les autres concentrent d'abord leur action sur la membrane elle-même; mais ces causes augmentent, aussi, secondairement l'affectibilité de toutes les parties du corps. Ce sont certains alimens qui ont la propriété de développer, dans notre organisme, plus d'action qu'il n'en faut pour le maintien de l'harmonie générale.

Causes prédisposantes qui agissent sur tout l'organisme.

Les qualités de l'air qui nous rendent le plus impressionnables, sont la chaleur et l'électricité. Examinons d'abord les effets généraux de la chaleur et de l'électricité sur les corps vivans; nous rechercherons ensuite comment ces effets sont modifiés par l'humidité.

Il est universellement reconnu que le calorique rend les corps vivans plus affectibles et plus susceptibles de réaction. Les organes qui reçoivent les irritans, sentiront donc plus vivement dans un temps chaud que dans un temps froid, et réagiront plus énergiquement. Or, qu'est-ce que cette réaction? C'est une accumulation de sensibilité, de mouvement et de fluides dans la partie qui réagit. Je demanderai, maintenant, si jamais un organe est plus près de l'in-

flammation, que lorsqu'il est ainsi modifié : la chaleur est donc une très-puissante cause d'inflammation.

Mais, on m'objectera que je parle contre l'expérience, que les phlegmasies sont l'apanage de la saison froide, tandis que les maladies bilieuses et putrides sont l'effet le plus ordinaire des températures chaudes. Je vois qu'il faut discuter la question.

Le premier effet de la chaleur est d'accélérer la circulation, de faire battre le cœur plus souvent et plus vivement, de pousser le sang avec impétuosité dans la cavité encéphalique, d'activer sa circulation dans les capillaires en général, mais, surtout, dans ceux de la peau et du tissu sous-cutané, et d'augmenter, à un point très-considérable, l'irritabilité de toutes les extrémités ou papilles nerveuses.

De ces changemens, il résulte, 1°. à raison du stimulus que reçoit le cerveau, un sentiment de bien-être extraordinaire, un surcroît d'activité dans les passions, une moindre liberté du jugement, un accroissement des forces musculaires; 2°. à raison de l'augmentation de la quantité du sang dans les vaisseaux extérieurs, une diminution de pléthore dans ceux du poumon, et des évacuations cutanées plus abondantes.

Il faut une mesure en toutes choses : si ce stimulus universel n'est pas porté trop loin, il favorise très-puissamment le développement du corps, et l'homme acquiert, si les autres circonstances y concourent, le plus haut degré de force dont il soit susceptible.

Mais si cette excitation va toujours croissant, elle finit par épuiser la réaction. Après d'énormes déperditions, il survient un sentiment de mal-être et de fa-

tigue générale ; la susceptibilité, à force d'être exercée, finit par s'user, toutes les fonctions se font d'une manière languissante, et l'homme dépérit et cesse de vivre avant le terme ordinaire de la vie de son espèce.

Mais cette progression croissante et décroissante de l'énergie vitale, par l'effet de la chaleur, suppose qu'aucun accident n'est survenu à la traverse ; car, il est clair que l'homme ne saurait parvenir à la période de fatigue et d'épuisement, avant d'avoir passé par celle d'excitement et de vigueur. Eh bien ! s'il est malade dans la première, il aura une maladie dépendant du trop de réaction, tandis que dans la seconde tout annoncera la langueur des forces dans ses affections morbides.

Voilà encore une vérité dont tout le monde conviendra ; mais on ne sera pas d'accord sur l'époque où commence la période d'affaissement. Bien des personnes se croiront épuisées pour quelques jours de chaleur et de sueurs ; leur médecin le croira aussi, et pourra commettre de fort grosses bévues, s'il leur arrive de tomber malade.

Mais ce n'est pas encore assez ; quand on m'aura accordé que l'épuisement tarde encore quelque temps à s'effectuer, par l'effet des chaleurs, et qu'un homme fort qui a sué et fatigué pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois, sous un ciel ardent, peut encore se bien trouver du régime antiphlogistique, s'il est saisi d'une fièvre violente, je demanderai autre chose. Je veux que l'on convienne qu'il peut avoir besoin des mêmes moyens dans un état très-voisin du dernier degré d'asthénie où la chaleur puisse le conduire. Le

développement de cette dernière proposition va me conduire directement à mon but.

Les maladies inflammatoires que produira la chaleur, comme agissant sur le système sanguin, seront des frénésies, des inflammations universelles de la peau, et des angines. La circulation s'y verra très-active, la chaleur considérable, et tout annoncera un surcroît de vitalité. Mais ces affections ne sont pas les seules que la chaleur produise. Le cerveau s'enflamme, parce que le stimulus du calorique le fatigue trop, ou parce que son tissu propre est trop vivement ébranlé par des sensations d'une activité insolite. La peau s'enflamme, parce que le soleil la brûle, ou parce qu'elle est forcée à une sécrétion trop précipitée, et qu'elle appelle trop énergiquement le sang dans son tissu ; mais les organes de la poitrine et du ventre ne s'enflammeront-ils pas? Sans doute, s'il y a une cause qui les excite particulièrement. — Le poumon, soulagé par l'afflux de sang dans les vaisseaux cutanés, n'a plus de raison pour s'enflammer. C'est le plus souvent dans sa muqueuse que naît la phlogose. Or, sa muqueuse sécrète d'autant moins, que la peau agit davantage, et qu'aucun corps étranger irritant ne vient la fatiguer. Le poumon ne sera donc point exposé à l'inflammation, du moins primitive.

Les organes de la digestion sont dans un cas fort différent. Il est bien vrai que l'appel des fluides vers l'extérieur tend à décharger leur tissu capillaire : mais il est également certain que la chaleur a considérablement augmenté la susceptibilité des nombreuses papilles qui viennent s'épanouir dans le

tissu de leur membrane muqueuse ; et voici ce qui le prouve. Ces papilles sont très-désagréablement affectées par les corps irritans qu'elles recevaient avec plaisir dans un temps froid, comme l'alcohol, les vins chauds, les alimens animaux. Elles témoignent du plaisir à être touchées par des corps de propriété opposée, l'eau, les acides, les végétaux ; mais si, malgré cette aversion, on s'opiniâtre à stimuler la membrane avant l'époque où sa susceptibilité diminue, on y entretient un surcroît d'action qui dégénère en phlogose. Je dis plus : à force de persévérer dans cette stimulation mal entendue, on peut entretenir, dans les capillaires de la muqueuse, une modification inflammatoire, ou une aptitude à l'explosion de ce phénomène, lors même que les forces iront s'épuisant. Il pourra même arriver que cette aptitude soit d'autant plus considérable, que l'individu sera moins fort. D'autres fois, cette excitation prolongée, qui menace d'inflammation, entretient la susceptibilité générale, quoique les forces et les matériaux de la vie aillent en diminuant ; ou bien, en d'autres termes, elle fait survivre la susceptibilité à la force, deux propriétés qui existaient simultanément dans la période de vigueur dont nous avons parlé.

Je sens qu'on va m'objecter qu'il est bien surprenant qu'un pareil mécanisme de la production des affections gastriques inflammatoires, n'ait pas été plus tôt développé, et que tant d'illustres médecins n'aient vu que la faiblesse ou la prédominance bilieuse dans les maladies du conduit digestif

pendant l'été et dans les pays chauds. Voici ma réponse :

On a, depuis long-temps, l'habitude de chercher les caractères de l'inflammation dans celle des organes où elle se développe avec le plus d'énergie, et l'on néglige l'étude des nuances peu prononcées. Ainsi, en chirurgie on part du phlegmon, en médecine, de la péripneumonie, pour déterminer le degré d'inflammation des différens tissus. C'est d'après ces idées qu'on a établi cette théorie dont il est temps que la médecine physiologique fasse justice. Comme les péripneumonies sont causées par le froid, et que ces maladies donnent au pouls beaucoup de vigueur, à la chaleur beaucoup d'intensité, au coloris la plus grande vivacité dont il soit susceptible, on a dit que la saison froide était celle des maladies inflammatoires. Comme, au contraire, les forces sont enchaînées dans les phlogoses gastriques et les dyssenteries, qui sont l'effet de la chaleur atmosphérique, on s'est figuré que la débilité avait établi son empire dans les pays chauds. D'un autre côté, les évacuations alvines, les mucosités qui les accompagnent, et la surabondance de la sécrétion bilieuse, autre effet nécessaire de l'irritation de la muqueuse, ont enfanté des théories humorales qui sont devenues d'autant plus respectables, qu'on les a vues consacrées par de grands hommes.

Cependant, on persistera à me demander s'il faut absolument donner le nom de phlegmasie aux irritations chroniques des voies gastriques, avec langueur de l'économie, dans les pays chauds, et comment je conçois que la débilité que produit la chaleur, favorise ces inflammations.

1°. Il faut appeler phlegmasie toutes les irritations, quel que soit leur degré, lorsqu'elles accumulent les fluides dans une étendue quelconque de capillaires, lorsqu'elles tendent à les décomposer, à les épuiser, ou à anéantir l'énergie vitale de l'individu par la douleur, puisque ces localisations se font par les mêmes lois que celles qui sont vulgairement qualifiées d'inflammations. C'est ce qui a été prouvé par les phlegmasies gastriques mortelles que j'ai rapportées jusqu'à ce moment. 2°. Il faut encore leur donner cette qualification, pour les traiter convenablement: c'est ce qui sera démontré par les faits et les conclusions que je réserve pour le traitement.

Voici, maintenant, comment je conçois que la débilité que produit la chaleur, dispose à la phlogose:

Une inflammation, quelle qu'en soit la cause provocatrice, vient toujours d'un surcroît d'action locale. En effet, que les phlegmasies soient provoquées par une sympathie d'alternative qui force l'organe à une action supplémentaire, comme quand la muqueuse du poumon s'enflamme en suppléant aux fonctions de la peau; ou qu'elles résultent d'une stimulation immédiate, comme on sait que les poisons peuvent produire la gastrite, nous y voyons d'abord accroissement de susceptibilité locale, et, en conséquence, accélération des mouvemens, accumulation des fluides, augmentation de la température. Les phénomènes vitaux s'y trouvent donc en plus. Mais, qu'est-ce à dire, sinon que la chimie vivante s'y exerce avec plus d'activité que dans le reste de la machine animée? Calorique, humidité, ne sont-ce pas là les deux causes qui accélèrent le jeu des affinités chimiques?

— Ne sont-elles pas aussi les alimens de l'inflammation? Ne voyons-nous pas que les corps extérieurs qui resserrent les vaisseaux et repoussent les fluides, tels que les astringens, sont les ennemis de l'inflammation; tandis que ceux qui peuvent la provoquer, jouissent de la propriété d'accumuler les fluides dans les vaisseaux sanguins du lieu qu'ils touchent, tels sont tous les rubéfians et les vésicans? Or, comment pouvons-nous concevoir qu'ils le fassent, sinon en tendant à se combiner à nos organes ou à nos fluides, et à y établir des conditions chimiques, ennemies de la vie; d'où résulte la réaction, c'est-à-dire une augmentation de sensibilité et un afflux de liquides vitaux?

Il n'est donc point surprenant que le calorique atmosphérique, qui accumule le sang et la sensibilité dans les membranes composées de papilles nerveuses et de capillaires sanguins, qui, par-là, dispose les molécules des fluides et même celles des solides, à de nouvelles combinaisons chimiques, ce qui est prouvé par la prompte putréfaction des animaux morts de chaud; il n'est donc point surprenant, dis-je, que le calorique y provoque une réaction continuelle du principe vital, pour le maintien des lois chimiques constitutionnelles. Or, si, dans cette prédisposition, les membranes reçoivent l'action d'un nouvel agent extérieur rubéfiant, il est encore très-évident que le phénomène de l'inflammation s'y développera avec la plus grande facilité.

Mais, dira-t-on, il faut de la force pour l'inflammation.

Non, répondrai-je, il n'en faut point autant qu'on se l'imagine. C'est une fausse idée, suggérée par l'habitude, de prendre pour type des phlegmasies celles du poumon, ainsi que le phlegmon. Je dirai plus : la faiblesse, la lassitude de l'organe, qui a long-temps lutté contre un stimulus peu senti par le centre animal, et qui, par cela même, obéirait promptement aux lois de la chimie brute, si la vie cessait un instant de le soutenir, sont des conditions favorables au développement de l'inflammation. Dans la discussion où je suis entré plus haut sur la diathèse inflammatoire, j'ai appuyé cette idée de tous les faits dont la méditation me l'avait suggérée, et j'ai prouvé que l'inflammation dépendait de l'extrême susceptibilité de capillaires artériels, qui co-existe bien souvent avec la faiblesse.

L'action de l'électricité sur le corps animal doit s'expliquer, par rapport à l'inflammation, absolument de la même manière que celle du calorique. Peut-être le premier de ces principes le modifie-t-il encore d'une autre manière ; mais toujours est-il certain que, tout ainsi que le calorique,

1°. *L'électricité augmente la susceptibilité générale.* Toutes les douleurs s'exaspèrent ou se renouvellent dans les temps d'orage, et le malaise est quelquefois insupportable chez les gens faibles et infirmes.

Par l'atmosphère électrique artificielle, les membres paralysés reprennent le mouvement et le sentiment.

2°. *Elle fait circuler le sang plus promptement, et précipite les oscillations des capillaires sanguins.*

Le pouls s'accélère dans le bain électrique, la tête s'échauffe et devient douloureuse, il survient des hémorrhagies, des apoplexies. Les inflammations des plaies se raniment.

3°. *Elle laisse après la mort les fibres peu irritables, et le cadavre très-disposé à la putréfaction.* C'est ce que l'on observe très-constamment sur les animaux qui sont tués par la commotion électrique.— D'autre part, les expériences de M. de la Roche n'ont-elles pas prouvé que l'irritabilité était éteinte dans les fibres musculaires des animaux qui succombent sous l'influence d'une trop grande chaleur ?

C'est donc, 1°. comme stimulant d'une manière énergique les capillaires sanguins; 2°. comme aiguisant la susceptibilité des papilles nerveuses ; 3°. comme précipitant trop la chimie vivante, et disposant la trame du corps à la dissociation, que le calorique et l'électrécité atmosphérique rendent la surface interne des voies alimentaires très-susceptible d'être phlogosée, à l'occasion du stimulus des irritans topiques.

L'humidité, dont l'atmosphère chaude est pénétrée, lui donne des propriétés particulières. On sait que les pays chauds et humides sont plus malsains que les pays chauds et secs; mais l'eau, dont l'atmosphère libre se charge, n'est jamais pure. Il faut donc tenir compte du mélange des autres corps étrangers. C'est ce que je ferai, en développant les causes de l'entérite, qui est plus en rapport avec la chaleur humide, que la phlogose dont je m'occupe ici. Tout ce que je puis ajouter en ce moment, c'est que l'eau mêlée à l'air chaud, rend le calorique plus difficile à supporter,

favorise la sueur (*), et doit, par conséquent, hâter la période de l'épuisement, qui succède toujours à celle du surcroît d'énergie, chez les hommes qui sont exposés pendant long-temps à l'impression de l'air chaud, en sortant d'une atmosphère plus tempérée. L'eau mêlée à l'air chaud peut abréger tellement la période d'excitement, que les maladies inflammatoires générales deviennent très-rares, et que les phlogoses partielles ne débutent qu'avec les caractères de l'état chronique : ce qui les fait trop souvent méconnaître.

Causes prédisposantes qui agissent directement sur la membrane muqueuse de l'estomac.

Les causes qui préparent l'estomac à la phlogose, en agissant immédiatement sur la membrane muqueuse, sont les substances stimulantes que l'on avale soit pour se nourrir, soit pour tout autre motif. Ces causes opèrent avec d'autant plus d'efficacité, que les précédentes sont en même temps plus actives ; elles peuvent seules produire la maladie, tandis que les influences atmosphériques ne la développent point sans leur concours.

Si l'homme avait toujours soin de diminuer la quantité des excitans qui sont appliqués sur les voies gastriques, à proportion que l'estomac acquiert plus d'affectibilité, durant l'été et dans les pays chauds, jusqu'à ce qu'il fût acclimaté, il éviterait toujours la phlogose ; mais cette précaution n'est prise que par

(*) Voyez les belles expériences de M. de la Roche sur la chaleur appliquée aux animaux vivans.

un petit nombre d'individus : chacun sent bien la nécessité de se rafraîchir avec les boissons aqueuses, dans cet état pénible qui accompagne une digestion brûlante; mais quand on est à table, on ne songe plus à la prévenir : on ne veut rien retrancher de ses habitudes; même dose de viande, d'épices, de vin, de café, de liqueur, que lorsque l'on vivait dans une zône glaciale, ou que si l'on avait un estomac froid et non encore agacé. Le préjugé est même si puissant, qu'on croit ce régime nécessaire pour résister aux influences de la chaleur qui, répète-t-on par une espèce d'écho, affaiblit le ressort de l'estomac. Si l'on pouvait, on se désaltérerait avec des liqueurs spiritueuses, lorsque, trois ou quatre heures après un repas incendiaire, on se sent tourmenté par une chaleur dévorante : heureusement, la nature, toujours la plus forte, nous oblige à calmer cette soif importune avec des liquides rafraîchissans : de cette manière, le contre-poison est tous les jours opposé au poison.

Heureux les tempéramens assez vigoureux pour se jouer ainsi pendant long-temps de leurs forces digestives ! car, la vigueur est un des moyens de résister à l'inflammation ; mais, plus heureux ceux qu'une complexion lâche et apathique, rend insensibles à l'effet des stimulans ! L'habitude vient encore au secours de plusieurs, et ceux qui sortent vainqueurs de cette lutte dangereuse, encouragent les autres à marcher sur leurs traces.

Mais tous ne sont pas également fortunés : il reste toujours sur l'arêne quelques victimes ; la maladie les choisit dans les sujets forts comme dans les faibles. Parmi les forts, elle préfère les hommes bruns, secs,

charnus, irritables, et chez qui les mouvemens des passions sont très-précipités: ceux, par exemple, où la colère devient aisément fureur; et ainsi des autres affections morales. Plus les mouvemens organiques peuvent parcourir de chemin, depuis le ton le plus bas jusqu'au plus élevé (ce qui est une grande prérogative d'organisation), plus les excitans ont de pouvoir pour enflammer et désorganiser les tissus.

Entre les faibles, elle s'attache aux individus grêles, plus longs que larges, irritables et nerveux, à tous ceux qui ont les passions plus fortes que le tempérament, pour me servir d'une expression vulgaire, et à certains mélancoliques chez qui les idées sombres tiennent toujours l'épigastre dans un état de constriction pénible. Elle fait grâce aux sanguins dont le corps est large et bien épanoui, malgré l'activité de leur circulation et la vivacité de leurs passions; aux hommes épais, athlétiques, chez qui les mouvemens sont lents et forts, surtout s'ils sont blonds et d'une coloration tirant vers le cendré; aux personnes délicates, mobiles et sensibles, mais molles et peu propres aux exercices fatigans. Les femmes qui ne sortent pas du tempérament de leur sexe, et les enfans, n'en seront point attaqués, à moins d'un abus des causes déterminantes qui ne doit jamais se rencontrer parmi eux.

Toutes les personnes prédisposées par leur complexion et par les influences atmosphériques que nous venons de spécifier, seront facilement affectées de la gastrite, si leur estomac est souvent irrité par un certain ordre d'*ingesta*, tels sont: 1°. parmi les alimens solides, les viandes noires, le gibier, certains poissons

très-ammoniacaux et très-putrescibles, les ragoûts trop chargés d'épices, et assaisonnés avec des sauces rendues âcres par la partie extractive de la viande, et par les huiles et les graisses brûlées, les champignons, les alliacées et toutes les racines brûlantes des crucifères, la moutarde, enfin toutes les préparations de la cuisine qui sont d'une saveur piquante et relevée; 2°. parmi les boissons, nous indiquerons l'alcohol comme la plus irritante et la plus inflammatoire. Cette substance aura encore plus d'action si elle est prise chaude : ainsi, le punch et les eaux-de-vie brûlées doivent être regardés comme de véritables poisons, si on en fait un long usage. Parmi les vins, ceux qui sont altérés par des sels métalliques, échauffés par l'esprit-de-vin, ou trop chargés de parties colorantes rouges, ont aussi pour effet d'exaspérer la sensibilité gastrique : comme le sucre et la chaleur augmentent la force du vin, l'usage des rôties produira plus efficacement encore l'effet dont il est question.

Il est une autre classe d'excitans immédiats des voies gastriques, auxquels les personnes les plus sobres et les plus tempérantes ne peuvent pas toujours se soustraire, quoiqu'ils ne soient pas au nombre des alimens. Ce sont certains médicamens stimulans et rubéfians à différens degrés, que l'on fait prendre habituellement sous le nom de *stomachiques;* tels sont les élixirs et les teintures toniques, etc.; ou sous le titre spécieux d'apéritifs, de désobstruans, de fondans, d'incisifs, d'antiglaireux, etc., sous la forme de poudre, d'opiates, de pilules, etc.

L'action long-temps continuée de tous ces excitans, augmente insensiblement la susceptibilité de la mem-

brane interne des voies gastriques, et, surtout, de l'estomac, y rend la circulation capillaire plus active, l'appel des fluides plus aisé, et la dispose, enfin, à l'inflammation.

Il est inutile d'ajouter que toutes ces causes ont d'autant plus d'action, que le sujet est plus rapproché de la complexion que nous avons décrite plus haut.

Les affections morales qui maintiennent l'ame dans un état habituel de tristesse, donnent aussi un nouveau degré d'énergie aux agens extérieurs que nous venons de signaler.

Causes excitantes.

Toutes celles que nous venons de parcourir peuvent, par la continuation de leur action, faire éclater la phlogose de l'estomac; mais le plus souvent elle se déclare par un excès quelconque dans les alimens, ou les boissons, ou par un emportement de colère. Les poisons corrosifs, les contusions, les chutes, les percussions de l'épigastre, pouvant occasionner la gastrite sans prédisposition, la développeront sans doute avec plus d'énergie lorsque les malades y auront été préparés. Enfin, les vomitifs et les purgatifs indiscrètement administrés, lorsque la prédisposition est portée au plus haut degré, manquent rarement de faire paraître la maladie.

Il est quelques lésions de fonctions qui rendent l'estomac plus susceptible de se phlogoser, sous l'influence des irritans divers : telles sont, en général, les inflammations chroniques des autres organes. Comme cette cause a plus de rapport avec l'entérite qu'avec la gastrite, nous nous bornerons ici à l'indiquer.

Des causes de l'entérite.

Nous les étudierons dans le même ordre que celles de la gastrite chronique.

Causes prédisposantes.

Les causes qui préparent la phlogose de la portion supérieure de la muqueuse du canal digestif, peuvent agir avec autant d'efficacité sur l'inférieure.

Toutes celles qui ont rapport au régime font naître moins facilement l'entérite que la gastrite ; cependant, il n'en est aucune qui ne puisse lui donner lieu. Les alimens de mauvaise qualité, comme les fruits et les grains qui ne sont pas parvenus à leur maturité, ceux qui sont altérés par le mélange des substances étrangères, ou qui sont gâtés par l'humidité, sont, de tous les *ingesta*, ceux qui provoquent le plus souvent la phlogose dyssentérique ; mais ils ne la produisent d'une manière épidémique que dans certaines circonstances rares. — En effet, ces circonstances ne peuvent se rencontrer parmi les citoyens, que lors des siéges, des grandes disettes, des longues sécheresses, et autres calamités publiques. Les militaires y paraîtront d'abord plus exposés, à raison de l'uniformité de leur nourriture ; mais comme d'ordinaire on a soin de la leur fournir de bonne qualité, ils ne se trouvent incommodés par le mauvais régime que dans le cas dont nous venons de parler à l'occasion des citoyens, et dans certaines expéditions extraordinaires. Dans ces cas même, les causes dépendant de l'influence atmosphérique ont plus de part encore au caractère épidémique des dysssenteries, que le

régime proprement dit ; c'est ce que nous allons développer en traitant de cette influence.

La chaleur sèche et l'électricité atmosphérique disposent aussi bien à l'entérite qu'à la gastrite. J'ai dit qu'elles augmentaient beaucoup l'irritabilité de la membrane muqueuse des organes digestifs. Dans les chaleurs sèches de 1807 nous reçûmes, à l'hôpital d'Udine, un très-grand nombre de dyssentériques ; et tous nos malades, en général, étaient attaqués de coliques, et menacés de la diarrhée lorsqu'ils faisaient, sans interruption, plusieurs repas à la viande. Quoique la faiblesse eût beaucoup de part à l'imparfaite digestion des alimens, il fallait encore que leur résidu putride trouvât la muqueuse très-susceptible pour provoquer aussi facilement son inflammation. — La disposition à la phlogose muqueuse, et cette phlogose elle-même peuvent donc coïncider avec la débilité. Or, tout cela peut être l'effet de la chaleur sèche. Cette chaleur est donc aussi bien une cause de dyssenterie qu'une cause de gastrite.

Mais la chaleur humide, qui prépare beaucoup moins la muqueuse gastrique à la phlogose, semble agir plus énergiquement sur celle du colon. Tous les auteurs qui ont écrit sur la dyssenterie, ont mis l'air chaud et humide à la tête des causes de cette maladie. J'ai également observé que la dyssenterie prédominait sur la gastrite dans les températures chaudes et humides.

L'eau dont l'atmosphère est saturée a donc sur la membrane interne du colon une action irritante particulière. C'est sans doute parce qu'elle est en décomposition par l'effet de la chaleur. Mais les qualités

nuisibles de l'air chaud et humide ne procéderaient-elles pas plutôt de quelques particules étrangères à l'eau et mêlées avec elle? Il est rare que l'on puisse trouver une atmosphère chaude chargée d'eau pure, à moins qu'on ne la forme artificiellement, comme celle des étuves. Toujours l'air humide est imprégné de corps étrangers, et plus il est chaud, plus il en contient. Voyons quelles sont les espèces d'air que l'on accuse de produire la dyssenterie.

L'atmosphère des vaisseaux, des hôpitaux, des casernes, des camps, de tous les lieux où sont rassemblés beaucoup d'animaux, en un mot, de tous les locaux étroits où des corps organisés quelconques, et leurs produits excrémentitiels sont, en décomposition, cette atmosphère, dis-je, est d'autant plus propre à disposer la membrane muqueuse des intestins à la phlogose, qu'elle est plus chaude et plus humide. N'est-ce pas parce que l'eau et le calorique, qui sont les deux plus puissans agens de la décomposition, ont surchargé cet air des particules échappées de la fermentation des corps putrescibles dont nous venons parler?

Il est un autre fait confirmatif de celui-ci : c'est que cet air tend aussi bien à produire la fièvre putride maligne, et les intermittentes, que la dyssenterie. S'il n'engendre pas constamment les mêmes maladies, cela dépend de la variété de ses combinaisons. Par exemple, si les particules qu'il porte avec lui proviennent plutôt des végétaux fermentés, tel est celui des marécages, il tend à faire naître la fièvre intermittente. Plus chargé de corpuscules animaux, il engendre la fièvre continue de mauvais caractère. Quelle est la combinaison qui le rend le plus apte à

produire la phlogose du colon? Je n'oserais décider cette question. Peut-être que l'évaporation des boues, des cloaques, des excrémens de tout genre, jouit plus particulièrement de cette propriété; et, dans ce cas, l'action de ces miasmes doit être considérablement augmentée par la chaleur et par l'humidité.

Afin qu'il ne reste aucun doute touchant l'impression de l'air putride, en général, sur le canal digestif, on peut se rappeler que celui des hôpitaux, surtout si la propreté n'y est pas sévèrement entretenue, affecte désagréablement l'arrière-bouche, et fait sentir du malaise dans le bas-ventre, et même des coliques; que toutes les exhalaisons fétides ont sur nous la même action; que plusieurs élèves en anatomie sont fatigués de la diarrhée, lorsqu'ils commencent à fréquenter les amphithéâtres. J'ai souvent éprouvé du malaise dans le bas-ventre, en ouvrant les cadavres que la maladie avait fortement prédisposés à la putréfaction. J'ai vu plusieurs fois les jeunes officiers de santé militaires se plaindre de la même sensation, pendant le temps qu'ils passaient dans les salles.

Dans toutes ces circonstances, la muqueuse des voies digestives est touchée immédiatement par les corpuscules putrides, qui sont avalés avec la salive, dont ils sollicitent même l'excrétion.

On sent que les dyssenteries produites par l'influence de l'air vicié, peuvent paraître épidémiques et même contagieuses, lorsqu'un grand nombre d'individus sont soumis à l'action des mêmes causes. « La dyssenterie était si contagieuse, dit M. Gilbert, (*Tableau des maladies internes de mauvais caractère qui ont régné dans la grande armée pendant la*

campagne de Prusse et de Pologne) « que des officiers » de santé l'ont contractée pour avoir examiné les » selles avec attention. » Néanmoins, cette promptitude de contagion est rare dans la dyssenterie, et n'est jamais sans mélange; car, les miasmes provenant du rassemblement et des excrétions des dyssentériques, ne produisent pas invariablement la maladie; ils engendrent plus souvent le typhus, lorsqu'ils sont concentrés dans une atmosphère étroite. On doit donc reconnaître que la contagion de la dyssenterie, ainsi que celle des fièvres intermittentes, est moindre que celle du typhus, qui est le dernier résultat de l'accroissement d'activité de tous les foyers putrides; ou bien, en d'autres termes, la dyssenterie prend plutôt naissance dans les foyers putrides faibles et isolés, que dans les grands. Or, si vous rassemblez des dyssentériques, vous aurez de grands foyers : la dyssenterie n'en sortira donc jamais sans la fièvre maligne. Donc il est impossible d'avoir de fortes contagions de dyssenterie sans mélange de cette fièvre.

Cette différence ne peut venir que du degré d'activité, ou de force assimilatrice des miasmes qui s'exhalent de ces différens foyers. En effet, il n'y a, dans la propagation des dyssenteries par l'air humide et infect des petits foyers, qu'une modification de la muqueuse digestive, qui la prépare à la phlogose; et, pour que la phlogose soit produite, il faut ordinairement, 1°. une prédisposition individuelle; 2°. l'intervention d'une cause efficiente d'une certaine énergie. La nécessité de ces deux conditions démontre le peu d'activité relative du foyer conducteur de l'épidémie dyssentérique, au moins dans les cas les plus ordinaires.

Le contraire s'observe dans le typhus et la peste. Ces maladies donnent des miasmes beaucoup plus puissans, et qui peuvent, le plus souvent, reproduire l'affection morbide, sans le secours de la prédisposition et des causes efficientes : ou du moins qui la produisent, quoique les unes et les autres soient très-peu considérables. C'est donc uniquement de l'activité des miasmes et de la vertu qu'ils ont de développer la maladie dont ils proviennent, par leur propre force, chez les individus qui y sont les moins exposés, que dépend la contagion d'une affection morbide quelconque. Or, puisque la dyssenterie ne possède ces deux propriétés qu'à un léger degré, elle doit être considérée comme peu contagieuse, même lorsqu'elle est le plus manifestement épidémique. C'est l'avis de nos plus graves auteurs, qui reconnaissent que cette maladie n'est véritablement contagieuse que par sa complication avec le typhus.

L'air humide et froid dispose beaucoup moins la muqueuse du colon à la phlogose, que l'air humide et chaud, et c'est ce qui dépose en faveur du raisonnement que nous venons de faire sur la manière d'agir de ce dernier. Tous les médecins qui ont voyagé dans des latitudes opposées, savent que la dyssenterie est proprement la maladie des hommes septentrionaux transplantés dans les régions méridionales. Cependant l'air froid, et surtout froid et humide, quoiqu'il soit beaucoup moins chargé de cette espèce de corps étrangers auxquels nous avons reconnu la propriété de préparer la muqueuse colique à la phlogose, ne laisse pas d'en contenir quelquefois assez pour produire cet effet. Il suffit, pour cela, que sa température soit quel-

que chose au-dessus du degré de la glace. En ce cas, sa manière d'agir se rapporte encore à celle de l'air chaud et humide.

Mais l'air froid, supersaturé d'eau, prédispose encore la membrane dont nous parlons, à la phlogose, de plusieurs autres manières : 1°. en offrant à la transpiration générale un obstacle qui détermine sympathiquement, dans l'appareil muqueux de la surface interne du colon, un surcroît d'action destiné à suppléer à l'évacuation cutanée. C'est ainsi que doit s'expliquer l'action du froid sur toutes les surfaces internes.

La rétrocession des maladies cutanées me paraît agir de la même manière que celle de la transpiration. Comme le froid imprime presque toujours l'action répercussive, je range cette cause à côté de la précédente, lorsqu'elle n'agit qu'en préparant la muqueuse à se phlogoser : si elle produit la phlogose elle-même, elle rentre dans les causes efficientes. Ainsi, je n'en parlerai plus.

2°. Le froid humide agit encore en affaiblissant l'organisme en général, et plus spécialement la muqueuse du canal alimentaire, d'où résultent des digestions imparfaites, et une moindre résistance de la part de cette membrane à l'action irritante et délétère des résidus excrémentitiels, alors plus abondans et plus putrides.

3°. En donnant aux alimens des qualités nuisibles, les rendant aqueux, fermentés, peu nutritifs, cette cause agit comme la précédente.

A cet ordre de causes doivent être rapportées les dyssenteries qui s'observent dans les pays froids, ma-

récageux et brumeux, dans les vaisseaux en certaines circonstances, dans les prisons froides et humides, et dans quelques pays, à la suite des saisons pluvieuses qui ont communiqué aux grains des qualités pernicieuses.

Ces dyssenteries coïncident souvent avec le scorbut, dont l'étiologie s'explique de la même manière; elles sont moins redoutables et moins contagieuses que celles qui dépendent de l'air chaud et humide.

La muqueuse du colon est d'autant plus facilement disposée à la phlogose, ou même phlogosée par l'action des causes susmentionnées, que les individus sur lesquels elles agissent sont plus faibles et plus excitables. La coïncidence de ces deux états est tellement propre à la dyssenterie, qu'elle me paraît fournir seule la prédisposition constitutionnelle.

Je n'ai point remarqué que la dyssenterie affectât de préférence certain *tempérament inné ;* mais j'ai toujours vu qu'elle s'attachait aux sujets chez qui la faiblesse et l'épuisement des matériaux de la vie se combinaient avec beaucoup d'excitabilité. C'est ce *tempérament accidentel,* si je puis m'exprimer ainsi, qui me paraît le plus facile à prédisposer à la dyssenterie, par l'action des causes dont j'ai fait l'énumération.

Tout ce qui tend à produire ce tempérament doit donc être considéré comme adjuvant de ces mêmes causes. Le défaut d'une nourriture suffisante pour le besoin de la nutrition, me paraît y concourir puissamment, et lorsque le chagrin et la fièvre se réunissent avec cette cause chez les militaires, la dyssenterie fait parmi eux de grands ravages.

Les personnes qui ont habituellement des indigestions et des diarrhées, celles qui ne peuvent supporter, sans être prodigieusement excitées, les débauches de table, doivent craindre la dyssenterie d'autant plus que leur santé est dérangée depuis plus long-temps. Les personnes affaiblies par une maladie chronique quelconque, y sont disposées, mais bien plus encore dans les hôpitaux que partout ailleurs. Ceux d'entre ces malades qui ont de la douleur ou de la fièvre, la contracteront plus aisément que les autres. Ainsi, le blessé, de qui la plaie est douloureuse, et fournit à la résorption un pus irritant, le phthisique, chez qui la fièvre hectique est rapide, auront plutôt le dévoiement qu'on appelle *colliquatif*, que leur voisin affecté du même genre de maladie, mais qui s'épuise dans une paisible apyrexie.

Causes excitantes.

Tous les hommes qui ont été préparés à la phlogose de la membrane interne du colon, de la manière que nous l'avons indiqué, peuvent en éprouver les premières atteintes sans l'addition d'une nouvelle cause, et par la simple continuation d'action des prédisposantes. Dans ces cas, la maladie se développe et s'accroît, le plus souvent, d'une manière lente et obscure, et a, pour ainsi dire, dès son début, la physionomie chronique.

Mais, plus fréquemment encore, la dyssenterie est provoquée par les boissons excitantes artificielles, de quelque nature qu'elles soient, par les eaux qui contiennent des particules nuisibles, métalliques ou

autres, par la nourriture animale, par tous les alimens qui sont mal digérés, soit à cause de leur mauvaise qualité, soit à raison de leur quantité; enfin, par tous les résidus de digestion qui ne sont point assez promptement dépouillés de leur humidité par l'action absorbante des vaisseaux lactés. Ces résidus, livrés aux lois de la chimie morte, sur une surface douée d'une exquise vitalité, la forcent à un développement continuel de réaction, qui la jette enfin dans la phlogose.

Comme cette cause est sans cesse en action, grâce à notre intempérance et à la peur que nous avons de mourir par défaut d'énergie vitale, la diarrhée est produite à chaque instant chez une foule de personnes qui pourraient facilement y être soustraites, si elles savaient modérer leur excitabilité, ou lui épargner un surcroît d'irritation, quand quelque cause l'entretient malgré elles. — J'ai dit ailleurs qu'un régime convenable préservait les phthisiques de la diarrhée. Et c'est cette expérience, que j'ai souvent répétée, qui prouve ma proposition.

Les violentes commotions de l'ame peuvent, sans contredit, exciter tout à coup la maladie qui fixe ici notre attention.

Une sécrétion brusque et copieuse de la bile, comme dans les efforts critiques, la stagnation de cette humeur dans le canal intestinal, la décomposition qu'elle y subit en conséquence de sa trop grande quantité, sont des causes de dyssenteries. Mais elles se confondent avec l'irritation primitive de la surface muqueuse, parce qu'ordinairement la sécrétion de la bile est provoquée par cette irritation. — Lorsque les

affections morales ou les maladies aiguës produisent un flux bilieux, il est donc fort difficile de déterminer si l'influence morbifique n'a pas été portée plutôt sur le canal intestinal lui-même, que sur le foie. Pour moi, je crois que la première impression est ressentie, dans ce cas, dans un point quelconque du canal alimentaire, depuis l'estomac jusqu'à l'anus.

Les vers ont été considérés comme cause déterminante des phlogoses intestinales. Le plus souvent ils n'en sont que le produit, parce que c'est la phlogose qui fait prédominer le mucus qui les nourrit. Cependant, s'ils étaient entretenus primitivement par des résidus de digestions et par des glaires dépendant du relâchement, ils pourraient devenir cause première d'une phlegmasie muqueuse. Dans tous les cas, ils ne peuvent que l'augmenter par l'espèce de *vellication* qu'ils exercent sur la surface interne des voies digestives.

Il se fait quelquefois, pendant la durée ou sur la fin des fièvres continues, un afflux des humeurs sur la surface muqueuse des intestins, que l'on ne peut pas toujours regarder comme le résultat de la seule sécrétion bilieuse : il semble que la sérosité transpire avec abondance à travers le tissu de la membrane, et qu'elle concoure avec la bile, le fluide pancréatique et la mucosité des cryptes, aux évacuations abondantes qui ont lieu. Une localisation, dépendant de la même cause, peut avoir pour résultat une hémorrhagie provenant également de la perversion d'action des vaisseaux exhalans. Tous ces mouvemens désordonnés tendent à se prolonger et à se convertir en véritables phlogoses, s'ils sont entretenus

par des *ingesta* d'une qualité trop stimulante, tels que ceux que nous avons énumérés plus haut; ou peuvent devenir la cause déterminante d'une phlegmasie des plus violentes, si la surface y était préparée par ces mêmes ingesta.

DÉVELOPPEMENT ET SYMPTÔMES CARACTÉRISTIQUES DES PHLEGMASIES DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DES VOIES DIGESTIVES.

Comme les phlogoses de la portion supérieure de cette membrane ont, outre les caractères communs, des traits particuliers fort saillans, nous commencerons notre examen par la gastrite.

1°. *De la gastrite.*

Les hommes chez qui la gastrite se fait annoncer par des préliminaires, commencent par éprouver, pendant la digestion, de la chaleur à la région de l'estomac. D'abord, cette chaleur est agréable, et accompagnée d'un sentiment de bien-être et de force musculaires. Quand l'estomac s'est entièrement déchargé, ce sentiment se dissipe, et l'appétit, loin d'être diminué, semble avoir acquis plus d'énergie.

Après plusieurs semaines de ces préludes, ou même plusieurs mois, selon l'intensité des causes, les personnes s'aperçoivent que cette chaleur devient incommode, et qu'elle se répète sympathiquement à la peau, qui est sèche et âpre. Elles ont la bouche sèche et chaude, un léger mal de gorge, de l'insomnie, de l'agitation, des chaleurs et des douleurs de tête. Elles commencent à sentir de l'aversion pour les alimens animaux et les boissons spiritueuses. Quelques-unes

ont une soif ardente. Certains individus conservent encore, à ce degré, le sentiment d'une force considérable, et de la propension pour plusieurs sortes d'excès : j'ai vu l'appétit très-énergique le jour même de l'explosion de la maladie.

La gastrite a deux formes principales : l'une aiguë, et l'autre chronique; elles paraissent subordonnées aux tempéramens.

De la gastrite aiguë.

La gastrite aiguë débute quelquefois par les symptômes du plus terrible *cholera-morbus*, qui, trop souvent, n'en diffère pas. Les malades vomissent opiniâtrément tout ce qu'ils avalent, ensuite, des matières bilieuses, muqueuses et sanguinolentes, et vont à la selle à chaque instant. La fièvre est nécessairement de la partie. — D'autres fois, la gastrite se déclare sans vomissemens, mais toujours par une fièvre violente, qui, d'après ce que j'ai observé, n'est point précédée du frisson. Les malades se plaignent de ressentir à l'intérieur une chaleur âcre fort incommode; ils ont le plus ordinairement le pharynx douloureux. On remarque une langue rouge et nette, ou muqueuse, sujette à se dessécher quand ils sont quelque temps sans boire; soif considérable, appétence pour les boissons froides et acidulées, dégoût pour tout le reste, et même vomissement pendant que la limonade, ou autre tisane analogue, est gardée. Il y a constipation, si la muqueuse des intestins est intacte, ou si elle est moins vivement affectée que celle de l'estomac; il y a diarrhée avec ténesme,

si celle du colon est le foyer principal de l'irritation. Il existe souvent des douleurs à l'épigastre et sous les hypochondres, particulièrement du côté droit. Ces douleurs sont situées profondément, et le tact ne les exaspère, surtout celles des hypochondres, que quand on déprime avec une certaine force. Elles sont souvent lancinantes et accompagnées d'un sentiment de constriction. Elles diminuent manifestement après que le malade a avalé des boissons aqueuses froides, et surtout acidules.

Souvent le vomissement du début cesse au bout de quelques jours, quoique les autres symptômes persistent. D'autres fois il continue, ou survient dans le courant de la maladie, et les malades se plaignent d'une nausée continuelle, comme provoquée par un corps rond qui tend à remonter, et qui comprime douloureusement la base de la poitrine. Chaque vomissement est suivi d'un soulagement qui n'est pas de longue durée, et le malade demande sans cesse des vomitifs (j'avertis que ce symptôme est plus commun dans la péritonite que dans la gastrite aiguë).

L'impossibilité absolue de la déglutition, que le patient attribue à un obstacle placé au bas du pharynx ou au haut du sternum, doit être regardée comme un degré d'intensité de plus, puisqu'elle nous apprend que l'estomac, violemment contracté, est si irritable, qu'il se refuse à toute dilatation. Enfin, la sortie des vers, par la bouche, ne surprendra point celui qui connaît le mécanisme de leur génération.

Tels sont les signes que l'on peut tirer de l'examen de la fonction de la digestion. — Mais plusieurs d'entr'eux peuvent manquer. Le principal, ou la

douleur, n'existe pas dans quelques gastrites, même des plus intenses. Mais, comme le diagnostic ne peut résulter que des rapprochemens, il faut tenir grand compte des troubles sympathiques.

Les troubles sympathiques qui accompagnent la phlogose aiguë des voies gastriques, sont: 1°. *Pour la tête, les fonctions des sens, et les mouvemens des muscles soumis à la volonté.* La céphalalgie peut exister, mais elle n'est point essentielle. Les aberrations du jugement, passagères d'abord, et correspondant aux momens des plus vives souffrances, continuelles ensuite, tant qu'on ne cause pas au malade quelques distractions, paraissent tenir davantage au caractère de cette phlogose.

J'ai vu des malades délirer aussi complètement que dans la *fièvre ataxique* (*) la plus insense, ou dans la frénésie. L'analogie est d'autant plus grande, qu'ils ont en même temps les conjonctives rouges, l'œil enflammé et les traits décomposés. Quelquefois le délire a des saillies de gaîté; c'est lorsque la gastrite est sans douleur locale; plus souvent la violence des douleurs rend les malades distraits, moroses, et impatiens. A mesure que la maladie avance, et que les souffrances s'accroissent, l'attention se perd de plus en plus, jusqu'à l'état de coma.

En même temps on observe des contractions irrégulières des muscles de la face, des grincemens de dents, des soubresauts des tendons, des mouvemens convulsifs multipliés. Les malades se découvrent, tant qu'ils ont de la connaissance: ils disent que la chaleur

(*) J'espère concourir, par la suite, à fixer la valeur de cette expression qui n'influe pas moins, de nos jours, sur la vie des hommes, que le fit autrefois celle de *fièvre maligne*.

qui les dévore est mille fois plus insupportable quand ils ont la poitrine couverte. S'ils ont des topiques maintenus par des bandages de corps, ils s'en débarrassent. Ils se lèvent, se recouchent et prennent toute espèce d'attitude. Ils poussent des soupirs fréquens, et leurs traits font voir l'expression de la plus vive souffrance. Si on les interroge sur la nature et le siége de leurs douleurs, ils portent la main vers le bas du sternum, mais il ne peuvent bien qualifier leurs souffrances. Le sentiment de brûlure intérieure est le seul qui soit pour eux bien distinct. Ce n'est que par le rapprochement des différens symptômes, et par le bien-être instantané qui succède à l'emploi des boissons rafraîchissantes, qu'on peut s'assurer que toute cette anxiété est l'effet de phlogose de la surface interne de l'estomac. La force musculaire n'est point détruite, puisqu'au milieu de l'accablement qui succède aux crises les plus orageuses, on voit tout à coup se développer des efforts surprenans. Ce caractère, joint au bon état de la coloration, suffira pour écarter tout soupçon de la fièvre ataxique ou plutôt du typhus effet des miasmes délétères.

2°. *Pour l'appareil respiratoire.* On observe quelquefois une toux à secousses isolées, accompagné d'une douleur déchirante; une expectoration claire, muqueuse, écumeuse, mêlée de stries de sang, ou blanche et opaque, comme celle des catarrhes au dernier degré, et des péripneumonies à l'époque de leur résolution; une douleur générale de la poitrine, rapportée surtout vers sa base ou à la région du pylore, en un mot dans tous les endroits où les organes pectoraux correspondent aux mêmes points que l'estomac; une respiration agitée, laborieuse, quand les sujets

sont larges et sanguins. L'aphonie existe souvent, et dépend d'une douleur ou d'un mal-aise de l'estomac, qui paralyse sympathiquement l'action des muscles modulateurs de la voix.

Telles sont les lésions sympathiques que la phlogose de l'estomac fait éprouver à la fonction de la respiration. Ces signes n'ont de valeur qu'autant qu'ils coïncident avec ceux qui partent immédiatement des organes malades.

3°. *Pour la circulation et les sécrétions.* Durant les premiers jours de la gastrite aiguë, le pouls est plein, dur, et souvent aussi large qu'il le serait dans la pneumonie la plus sincère, surtout si les symptômes pectoraux, que nous venons d'énumérer, se rencontrent : parce que ces symptômes sont la preuve qu'il y a pléthore sanguine dans les capillaires du parenchyme pulmonaire. Et c'est précisément cette coïncidence qui peut faire prendre le change sur le caractère de la maladie.

Dans les nuances inférieures de la gastrite, et lorsque les forces ont été usées par la douleur, le pouls ne présente plus la même consistance : il est serré, convulsif, irrégulier, intermittent ; il semble que l'artère se retire vers le cœur. — Dans les degrés encore moins prononcés et vers la fin de la vie, il est le plus souvent effacé.

La chaleur de la peau est considérable dans la violence de l'état aigu ; je l'ai toujours trouvée sèche et âcre : la peau est froide quand la maladie est sur son déclin ; elle est glaciale, et rien ne peut la réchauffer dans les gastrites qui se rapprochent un peu de la forme chronique : elle correspond toujours au pouls. — Tou-

14.

tes les excrétions cutanées sont supprimées ; l'haleine est fétide au bout de quelques jours, lorsque la circulation a été rapide.

De la gastrite chronique.

J'appelle chronique la gastrite qui ne s'annonce point avec un appareil orageux, quoiqu'elle paraisse quelquefois aussi courte que la précédente, parce que ces cas font exception. D'ailleurs, un examen plus attentif apprend toujours que ces gastrites insidieuses, qui ont paru mortelles en peu de jours, avaient duré fort long-temps avant que les malades en eussent fait aux médecins la déclaration. Ce que nous avons désigné comme préliminaire dans la phlogose violente, doit être regardé comme la maladie elle-même dans ce cas-ci, lorsqu'il s'agit d'établir la durée.

Il est bien évident que cette différence vient de ce que les sujets sont moins propres aux phlegmasies aiguës, ou de ce qu'ils sont organisés de manière qu'un appareil puisse être détruit par la phlogose, sans que les autres, et surtout l'appareil circulatoire, éprouvent de grands troubles. Or, c'est cette disposition qui favorise la longueur de la maladie et lui mérite le nom de chronique. — Elle peut exister après les orages de l'état aigu, lorsque celui-ci n'a pas été assez violent pour être mortel, ou n'a pas été traité par la bonne méthode, comme elle peut être primitive et indépendante de toute affection morbide. Il faut convenir aussi que la nature des souffrances gastriques, et les obstacles qu'elles opposent à la régénération du sang, sont les principales causes de l'inaptitude à la fièvre.

Je décris donc, sous le titre de *chroniques*, toutes

les gastrites qui ne sont point accompagnées d'un mouvement rapide de la circulation, et qui détruisent les ressorts de la vie avec des troubles si légers, qu'on les méconnaît infailliblement si l'on n'y porte pas la plus grande attention. Cet ouvrage est particulièrement destiné à faire ressortir les nuances les plus fugitives des maladies chroniques.

La gastrite chronique n'est point produite autrement que l'aiguë ; elle prélude de la même manière. Lorsque les souffrances de l'estomac sont assez considérables pour arrêter la nutrition, porter aux forces une atteinte majeure, et empêcher le malade de satisfaire à tous ses devoirs, il y fait plus d'attention : il consulte un médecin Si celui-ci examine attentivement son état, il lui retrouve tous les symptômes de l'état aigu, mais dans un degré beaucoup moins considérable, à quelques exceptions près. Les phénomènes vitaux en offrent toujours.

Le malade se plaint d'une douleur transversale à la base de la poitrine, c'est-à-dire dans le fond des hypocondres et à l'épigastre : elle est d'ordinaire plus forte du côté droit ; elle est située quelquefois si haut, qu'on la croirait pectorale. Cette douleur est continuelle et fort importune : elle peut être brûlante, lancinante, pongitive, et bornée à un point très-rétréci. Elle prend aisément ce dernier caractère, lorsque l'estomac est chargé de substances âcres et stimulantes ; elle est, le plus souvent, accompagnée d'un sentiment de constriction. Certains malades accusent la sensation d'un corps rond et volumineux, qui comprime la poitrine en se dirigeant vers le haut ; d'autres n'éprouvent autre chose que la sensation d'une barre

transversale, immobile, qui s'oppose au passage des choses qu'ils avalent, et leur inspire du dégoût pour les alimens et les boissons. De toutes ces douleurs, la lancinante et la pongitive sont celles qui acquièrent le plus d'intensité. Les autres sont obscures, et restent si long-temps dans un léger degré, que les malades ne se déterminent à demander du secours, que lorsque les forces générales viennent à leur manquer.

L'appétit manque toujours, et même il est remplacé par un dégoût universel, lorsque la maladie existe dans son plus haut dégré; mais quand il en resterait encore, la digestion est tout à fait imparfaite. Les alimens sont ordinairement vomis peu de temps après qu'ils ont été pris; plus les malades ont mangé, et plus ce qu'ils ont pris était stimulant, plus tôt ils vomissent, et cela les soulage beaucoup. Ceux qui ne vomissent pas, soit que la maladie soit moins intense, soit que l'idiosyncrasie particulière de leur estomac s'y refuse, sont fatigués, pendant tout le temps que dure la digestion stomacale, par des pesanteurs, des nausées, des rapports acides et corrosifs, ou nidoreux et fétides, par la rumination; et l'espèce de douleur gastrique à laquelle ils sont accoutumés, s'exaspère.

Il en est qui n'éprouvent d'autre lésion que des rapports, de l'agitation, du malaise et du délire. Le pouls s'élève pour quelque temps, et la peau s'échauffe; tout cela se calme après l'effort de la digestion.

Pendant long-temps le ventre est prodigieusement resserré; les malades ne vont pas plus à la selle, que ceux qui sont consumés par un squirrhe au pylore. A la fin, il survient, chez la majeure partie, une diarrhée avec colique, ténesme et déjections sanguino-

lentes. Elle est la preuve de l'extension de la phlogose : alors, l'haleine et la transpiration exhalent une odeur manifestement stercorale.

Ces souffrances, bien que peu vives, sont toujours difficilement supportées par les malades, qu'elles rendent tristes, impatiens, taciturnes, peu confians et peu disposés à entrer dans les détails minutieux de leur maladie. Ils ont un air souffrant, la face ridée à longs traits, les conjonctives rouges, les lèvres et les éminences malaires d'un rouge foncé et vineux, tirant vers la couleur de la teinture du bois de campêche.

La langue et tout l'intérieur de la bouche offrent d'ordinaire le même aspect. Cependant, on voit quelquefois, sur le milieu de la langue, une espèce d'encroûtement muqueux et desséché en forme de fausse membrane. J'ai encore trouvé chez certains sujets la langue très-chargée, très-muqueuse, l'haleine fétide, et la bouche habituellement amère ; mais on doit se souvenir qu'il n'y a point de signe exclusif, et que le diagnostic ne peut résulter que de l'ensemble.

Aussitôt que la gastrite chronique est bien établie, le tissu cellulaire sous-cutané est à peu près effacé, bien que les muscles soient peu diminués de volume : quand ils sont fort exténués, la maladie est sans ressource ; mais dans tous les degrés la peau est collée sur les muscles, et s'enfonce dans leurs interstices. Le tissu cellulaire est si contracté, qu'on ne peut faire mouvoir la peau dans les régions où d'ordinaire elle est fort lâche. Dans aucune autre espèce de marasme je n'ai vu cette adhérence aussi prononcée : si l'on ajoute à ce caractère de la peau, celui tiré de sa co-

loration (qui toujours est d'un brun tirant vers l'ocre ou la lie de vin), on aura deux des signes les plus constans de la gastrite chronique. Dans l'état avancé, la peau se couvre, en une foule de points, de taches d'un rouge vineux très-foncé, et tenant même du violet. Ce signe est de fort mauvais augure.

La poitrine n'est point ordinairement attaquée. La toux gastrique, à petites secousses, peut cependant fort bien se faire quelquefois remarquer, mais il faut éviter de rapporter au poumon les douleurs lancinantes et pongitives qui, partant des papilles nerveuses de l'estomac rétréci et remonté sous la voûte du diaphragme, pourraient aller retentir aux environs du mamelon.

Dans le commencement de la gastrite chronique, la circulation générale n'est point influencée de manière à ce qu'il en résulte un mouvement fébrile appréciable. — Lorsque le mal a fait certains progrès, le pouls devient roide et fréquent : en même temps la peau est chaude et sèche au tact. Il y a toujours un redoublement dans la soirée, pendant lequel le malade s'agite et se tourmente. Si ce degré se maintient quelque temps, les forces se dissipent promptement. Cette gastrite rentre dans la classe des aiguës. — Mais si le mouvement fébrile, n'est marqué que par une fréquence du pouls, sans chaleur de la peau, ou si le patient n'éprouve que quelques heures de chaleur vers le soir, ou pendant la digestion, la maladie peut persister dans l'état chronique. Dans tous les cas, quand elle tire beaucoup en longueur, le mouvement fébrile s'efface, et le redoublement du soir cesse d'être sensible. En même temps, aussi, la peau se refroidit et prend la teinte ci-dessus indiquée ; enfin, le marasme se pro-

nonce de plus en plus. Lorsque le dévoiement s'ajoute aux symptômes gastriques, la chute de la réaction fébrile est plus prompte et plus complète.

Ainsi, nous nous trouvons conduits à la phlogose de la membrane muqueuse des intestins.

De l'entérite ou dyssenterie.

Il est fort rare de trouver dans les cadavres des diarrhéiques des signes de phlogose à cette portion de la muqueuse qui se déploie dans les intestins grêles. Cette inflammation s'observe bien plus fréquemment avec les gastrites; mais, le plus souvent, quand elle existe, la phlegmasie muqueuse est générale depuis le *cardia* jusqu'à l'anus. Il m'a paru qu'elle commençait rarement la première, et qu'elle succédait beaucoup plus facilement à la gastrite, qu'à la phlegmasie colique. Le professeur Pinel a déjà remarqué que l'irritation du duodenum coïncidait avec celle de l'estomac dans les fièvres gastriques. (*) J'entends donc parler ici de l'inflammation de la muqueuse du colon.

Celle-ci peut, comme celle de l'estomac, être partagée en deux grandes sections, l'une aiguë, l'autre chronique. Nous ne saurions nous dispenser d'étudier l'aiguë. En effet, les nuances dont est susceptible le catarrhe colique sont si multipliées, que les nosologistes se sont crus obligés d'en séparer plusieurs les unes des autres. On sait combien Sauvages a établi d'espèces de diarrhées. De nos jours même on continue de trop diviser ces maladies : il était difficile de faire autrement, avant qu'on possédât assez d'autopsies pour

(*) Cette observation peut servir à déterminer la véritable cause de ces fièvres.

mocparer entr'elles les différentes nuances de cette maladie.

De l'entérite aiguë.

La phlogose de la muqueuse du colon, que j'appellerai *entérite*, ayant été préparée par les causes énumérées précédemment, débute presque sans préliminaires lorsqu'elle doit être aiguë. Dans son plus haut degré, qui est décrit par tous les auteurs sous le nom de *dyssenterie*, le malade est tout à coup saisi de tranchées violentes, suivies de selles, d'abord stercorales, ensuite muqueuses, bilieuses, sanguinolentes, et en même temps d'efforts très-douloureux qu'on appelle *ténesmes*.

Cette phlogose peut être très-véhémente et tellement aiguë, qu'elle parvienne en peu de jours à la gangrène, sans qu'il y ait d'autre fièvre qu'une précipitation des battemens du pouls, mais sans aucune chaleur de la peau. Dans cette nuance, on observe plutôt des horripilations vagues, continuelles, avec refroidissement des extrémités, qu'un frisson particulier qui marque le moment de l'invasion. Mais si le sujet est plein de fluides, vigoureux et irritable, une chaleur fébrile bien prononcée, dépendant d'une réaction pleine et libre du système vasculaire, succède aux frissonnemens plus ou moins prolongés du commencement. Alors, la dyssenterie est aiguë et fébrile comme la gastrite que nous avons décrite la première.

Je passerai sur toutes les particularités de la dyssenterie aiguë, simple, fébrile ou non fébrile, qui est toujours assez facile à reconnaître. Je ne dirai rien, non-

plus, de ses complications avec les fièvres continues. Je me contenterai de faire observer que, sans quelqu'une de ces complications, la dyssenterie est rarement accompagnée d'une réaction fébrile bien prononcée : alors, la chaleur ne s'étend pas au-delà des premiers jours, et l'on n'observe d'ordinaire autre chose que cette agitation du pouls avec disposition au frisson dont j'ai parlé, et que je qualifie de *fièvre de douleur*. J'examinerai d'abord les diverses nuances de l'état chronique.

De l'entérite chronique.

1°. *Diarrhées chroniques secondaires.* — Je placerai les premières, afin de mieux lier les faits, celles qui sont la suites des aiguës, ou des dyssenteries qui ont débuté subitement et violemment, avec ou sans fièvre prononcée, telles que je viens de les indiquer. Elles sont presque toujours (je dirais toujours, si je ne savais qu'il peut co-exister une altération étrangère à la membrane muqueuse) l'effet d'un traitement mal dirigé. Ces diarrhées ne méritent pas le nom de chroniques avant l'expiration du terme connu des phlegmasies muqueuses, c'est-à-dire de vingt à trente jours. Mais, lorsqu'elles ont passé cette époque, il me paraît plus que probable qu'elles ne sont plus entretenues que par l'application inconvenante de nouveaux irritans ; c'est-à-dire, par l'action toujours répétée des mêmes causes.

Les diarrhées chroniques que l'on rencontre à la suite de certains dévoiemens survenus durant le cours de fièvres aiguës, rentrent, pour moi, dans la

même classe que les précédentes : car, que la phlogose colique ne soit qu'une complication déterminée par certains agens extérieurs et favorisée par l'idiosyncrasie, ou qu'elle soit une localisation des mouvemens généraux, survenue à une époque et dans des circonstances qui lui méritent le nom de crise, elle n'en est pas moins une irritation qui, prolongée au-delà d'un certain terme, finit par désorganiser la partie qui l'éprouve. — J'en dirai autant de la diarrhée devenue chronique, qui co-existe avec une fièvre intermittente, et de celle qui complique les autres phlegmasies. Le plus ou moins d'intensité qu'elles avaient à leur début ne change rien à leur nature, si on les considère dans l'état chronique.

Par quelle fatalité donc arrive-t-il que l'on écarte de celles-là les diarrhées qui, dans ces mêmes phlegmasies, ont tardé davantage à se développer ? Si la diarrhée se déclare avec force dans la période aiguë d'un catarrhe ou d'une péripneumonie, on la qualifiera de dyssenterie, et on la placera à côté de la maladie principale, comme complication : si, au contraire, elle ne survient que quatre ou cinq mois plus tard, lorsque les forces sont aux trois quarts consumées, loin de lui accorder la même place, on la subordonnera à l'affection primitive, dont on l'appellera un symptôme. C'est toujours pour moi une complication, et j'en ai donné les raisons dans l'exposition des causes, en faisant voir que celles qui favorisent le plus puissamment la production des phlegmasies coliques, savoir la susceptibilité, la faiblesse et les irritans immédiats, agissent très-énergiquement sur les phthisiques, à moins qu'ils ne suivent un régime des plus sévères.

Ceci est applicable à toutes les diarrhées qui compliquent la dernière période des maladies de langueur (*).

Toutes les diarrhées chroniques que nous venons d'indiquer, peuvent avoir eu, durant quelque temps, dans leur principe, des symptômes assez saillans pour être assimilées aux dyssenteries idiopathiques; c'est-à-dire, qu'elles ont pu, dans leur début, s'accompagner de ténesme, et de déjections sanguinolentes, et même purement sanguines, et provoquer un mouvement fébrile, s'il n'existait déjà par l'influence de la maladie primitive. J'ai vu souvent la dyssenterie la plus violente faire inopinément explosion sur des malades affectés de fièvre aiguë, et exaspérer la fièvre; sur des fébricitans du type intermittent, et le transformer d'abord en continu; sur des hommes presque déjà énervés par une maladie chronique, et déve-

(*) L'expression symptomatique est la source d'une foule d'erreurs thérapeutiques. Elle est toujours mal entendue et mal appliquée, par les médecins d'une intelligence et d'un savoir borné; et les sujets les plus distingués ne peuvent pas toujours se soustraire au piége que cette expression leur tend. J'en dirai autant du mot *nerveux :* aussitôt qu'une maladie devient un peu compliquée, on se tire d'embarras en qualifiant les symptômes dont on ne saurait apercevoir le mécanisme, d'*affections nerveuses symptomatiques*, et l'on persiste dans le traitement adopté, quoiqu'il soit souvent contre-indiqué par le phénomène prétendu nerveux ou symptomatique. Ainsi, les viscères se désorganisent, et la maladie devient incurable, sans que le médecin en ait le moindre soupçon.

Il n'y a que le rapprochement des autopsies avec les symptômes, qui puisse corriger cette erreur trop générale, Quand est-ce que tous les médecins seront bien convaincus qu'il n'y a point de sensation douloureuse qui ne dépende d'une altération appréciable, et que les mots *symptomatiques* et *nerveux* sont, aussi bien que le mot *hasard*, des voiles de l'ignorance, que l'intérêt de l'humanité et la gloire de leur profession leur commandent de déchirer au plus tôt!

lopper une réaction fébrile qui ne pouvait être qu'éphémère.

Mais, le plus souvent, la phlogose muqueuse, qui produit la diarrhée, ne s'annonce point avec autant d'éclat chez les hommes qui sont déjà en proie à une autre maladie. La fréquence et la quantité des déjections sont alors les seules preuves de son existence. Le ténesme et les coliques existent quelquefois; dans certains sujets on ne les retrouve point. Le plus communément ces symptômes paraissent ou disparaissent, selon le degré d'irritation des corps qui sont admis sur la surface enflammée.

2°. *Diarrhée chronique primitive.* Tels sont les principaux traits de l'histoire de la diarrhée chronique, que j'appellerai, si l'on veut, *secondaire.* Eh bien, ils se retrouvent tous dans celle de la diarrhée chronique *primitive.* L'homme actuellement bien portant peut être épuisé, exténué par un dévoiement qui débute tranquillement, sans fièvre et sans douleur, qui se prolonge plus ou moins long-temps, sans causer dans l'harmonie générale aucun désordre considérable, et ce dévoiement est, tout comme les autres, l'effet d'une phlogose de la membrane muqueuse des gros intestins.

Voilà le degré le plus bas de la chronicité, celui qu'il importe le plus de bien faire connaître, et de bien lier avec les nuances plus prononcées, où la phlegmasie est si évidente, qu'elle frappe tous les yeux. Il correspond, sous tous les rapports, à la gastrite chronique que nous avons essayé de bien signaler. Nous allons faire la même tentative au sujet de cette phlogose latente, dans le traitement de laquelle nous avons

reconnu bien des abus, lorsqu'il est suivi d'après les principes les plus accrédités.

J'ai vu, en Italie, un très-grand nombre de personnes attaquées de la diarrhée, sans autre cause appréciable que l'influence du climat et d'alimens irritans ou de difficile digestion, sans qu'il s'y joignît d'autre incommodité, que quelques coliques qui précédaient chaque déjection. Ces personnes ne cessaient d'être capables de vaquer aux fonctions de leur état, qu'au bout de plusieurs semaines, par l'effet de la débilité, et par l'assujettissement pénible qui résultait de la fréquence des selles. Tant qu'elles n'interrompaient point leur manière de vivre accoutumée, la diarrhée ne cessait point. Elle pouvait se prolonger jusqu'à six mois, de cette manière. Mais peu à peu elle épuisait les malades. S'ils étaient secs, irritables, s'ils souffraient les douleurs constringentes, s'ils avaient habituellement le pouls serré et fréquent, on les voyait tomber dans le marasme. S'ils étaient d'une texture plus lâche et moins sensible, ce qui est le plus ordinaire aux diarrhéiques ainsi affectés, ils s'infiltraient peu à peu (j'en ai vu devenir énormes), et s'éteignaient tout d'un coup sans agonie, ou dans une agonie convulsive et comateuse, lorsque le cerveau participait à l'épanchement.

Dans tous les cas analogues, lorsqu'au bout de deux ou trois mois de durée, la muqueuse du colon est désorganisée et ulcérée, lorsque toutes les matières fécales qui y parviennent, se putréfient promptement avec le mucus, le pus et le détritus des ulcères, à l'époque, enfin, où la maladie est sans remède, les particules putrides, pompées par les absorbans, se

répandent dans toute l'économie, et s'échappent avec toutes les excrétions; l'haleine, la transpiration et les urines sont fétides, mais d'une fétidité stercorale, très-différente de celle des phthisiques et de ceux qui sont épuisés par une grande plaie; les traits, et surtout les yeux, se décomposent, le teint prend une couleur terne et plombée; le pouls est petit et fréquent; les forces tombent rapidement, et la mort est assurée.

On sent que, pendant la durée d'un dévoiement chronique, les malades doivent éprouver beaucoup de variations dans la série des symptômes. Il n'en est point chez qui un régime violemment excitant et perturbateur, ne puisse faire paraître, tout à coup, le ténesme, les selles sanguinolentes et les coliques. Chez d'autres, les astringens suppriment les évacuations, mais c'est en ajoutant à la phlogose qui, d'humide et suppurante qu'elle était, devient sèche, pendant qu'il se développe une réaction universelle imitant les fièvres continues.

Tous ces accidens rapprochent la diarrhée chronique de l'aiguë; mais rien ne démontre mieux leur analogie, que l'ouverture des cadavres, comme nous le verrons incessamment.

PROGRÈS ET TERMINAISONS DIVERSES DES PHLOGOSES DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DES VOIES DIGESTIVES.

Nous avons démontré, dans l'étiologie, que l'inflammation de la membrane muqueuse des organes de la digestion, devait, comme toutes les autres, son origine à une action organique trop fortement sollicitée : ce n'est qu'en nous représentant de nouveau ce mécanisme, que nous pourrons nous rendre compte du développement de la phlogose gastrique, dont nous venons d'étudier les phénomènes extérieurs, de ses variétés, et de ses terminaisons diverses, qu'il nous reste à examiner.

Mécanisme des phlogoses gastriques.

Une cause irrite et provoque une action plus vive que de coutume; elle tend à se calmer au bout d'un certain temps; mais une seconde, une troisième cause viennent encore remonter les fibres sur ce ton extraordinaire; enfin, une impulsion plus forte étant donnée, l'exaltation des mouvemens est portée si loin, qu'il en résulte un trouble dans les autres fonctions, et alors il est nécessaire d'un temps bien plus long pour que le calme local soit rétabli.

Ainsi, toutes les inflammations ont une durée déterminée, mais qui diffère pour chaque tempérament. Poursuivons nos réflexions, en les appliquant à la muqueuse digestive qui reçoit immédiatement les irritans.

Je suppose une irritation qui a produit une exaltation qui ne peut être apaisée qu'en vingt-quatre

heures. Si, avant ce terme, des irritans nouveaux, un grand repas, des vins brûlans, arrivent sur la partie déjà souffrante, ils donneront une nouvelle impulsion qui ne pourra être détruite que dans quatre jours. Cependant, le sujet, qui ne sera point averti de cette loi de l'économie, n'attendra pas ces quatre jours pour appliquer une troisième cause d'excitation démesurée. Il ne cessera d'agacer la surface sensible, que quand la douleur de cette surface aura influencé assez énergiquement le sensorium pour déranger un grand nombre de fonctions, et répandre la douleur dans les principales branches de l'arbre nerveux.

Or, pour que le médecin qui est appelé puisse juger combien de temps la surface douloureuse a besoin pour perdre son surcroît morbifique d'action, il faut qu'il calcule la susceptibilité du sujet, l'intensité des causes, et qu'il sache, autant que possible, combien de fois les causes morbifiques ont agi, et à quels degrés différens leurs stimulations répétées ont porté l'action morbifique : c'est-à-dire, le malade a-t-il souvent éprouvé des chaleurs et des douleurs gastriques avec refus de l'acte digestif et répulsion des matières alimentaires; a-t-on laissé se calmer ces irritations, avant de s'exposer à en provoquer de nouvelles? Ou bien le malade ne s'est-il point opiniâtré à prendre des alimens avant le retour de l'appétit, avant la cessation de la diarrhée? Enfin, a-t-il été traité par des irritans, placés trop tôt après les vomissemens ou les selles?

C'est d'après ces données que le médecin peut calculer combien de temps durera l'irritation gastrique ou intestinale. Et il serait fort important qu'il calcu-

lât juste ; mais s'il ne peut le faire, il faut du moins qu'il ait des signes pour reconnaître que l'irritation est tombée, et qu'il peut, sans danger, inviter la surface, qui désormais n'est plus douloureuse, à reprendre ses anciennes fonctions ; car, s'il a le malheur de l'y forcer avant le temps, il continuera de fournir des causes à la maladie, il l'entretiendra dans un degré obscur, et propre à lui faire méconnaître entièrement l'ennemi qu'il doit combattre.

C'est ainsi que se perpétuent les irritations chroniques des voies alimentaires. Tant qu'on ne change pas de conduite, elles ne peuvent avoir pour résultat que l'épuisement général provenant du défaut de nutrition, et d'un développement inutile de réaction qui est lui-même le produit de la douleur, à moins que l'habitude ne sauve le malade.

Je laisse à juger maintenant s'il est facile de fixer *à priori* la durée d'une phlegmasie muqueuse quelconque, ainsi que celle d'une plaie, d'un vésicatoire, d'un cautère, en un mot de toutes les irritations qui siégent dans un lieu où les corps irritans extérieurs, les mêmes souvent qui ont causé la maladie, peuvent atteindre. En vain les praticiens et les nosologistes ont-ils tenté de déterminer la durée des catarrhes pectoraux, utérins, intestinaux ; ils ont échoné et ils échoueront toujours tant qu'ils voudront fixer un nombre de jours.

Ils n'ont également rien dit de satisfaisant tant qu'ils ont voulu se fonder sur la quantité des jours pour distinguer les phlegmasies aiguës des chroniques. On peut revoir à cette occasion ce que j'ai dit au sujet des phlegmasies de la poitrine, p. 78, t. 1. Mais cela

ne me dispensera pas de rechercher ici, seulement par rapport à la muqueuse digestive, les traits qui doivent distinguer l'état aigu du chronique.

Lorsque les causes irritantes exaltent tout à coup l'action de la muqueuse gastirque ou colique, assez vivement pour que la douleur suspende ses fonctions, réveille énergiquement et désharmonise tous les mouvemens; c'est-à-dire, lorsque l'irritation gastrique ou intestinale devient tout à coup assez forte pour qu'il en résulte douleur locale, vomissement ou diarrhée et fièvre prononcée, *il y a phlogose aiguë.*

Lorsque les causes irritantes ne produisent, durant un long espace de temps, que les excitations modérées qui ne suspendent les fonctions gastriques que pour peu de temps, et ne sollicitent que faiblement le jeu des sympathies, par conséquent n'excitent que de légers troubles dans l'harmonie générale, *il y a phlogose chronique.*

On voit que les différences ne sont que dans le degré. En effet, 1°. supposez des causes puissantes, et un sujet irritable et vigoureux, vous aurez, tout à coup, le plus haut degré de la phlogose aiguë.

2°. Admettez un sujet déjà fatigué par des excitations antécédentes, peu considérables, qui tout à coup est soumis à l'action de causes puissantes, vous aurez une phlogose moins aiguë : tel est l'homme déjà sujet aux embarras gastriques ou aux diarrhées, mais non encore épuisé, qui tombe brusquement dans le choléra ou dans la dyssenterie, à l'occasion d'une débauche, d'un émétique, et d'un purgatif. Eh! combien n'en ai-je pas vu d'exemples!

3°. Prenez un sujet encore plus faible, qui soit

à moitié épuisé par une fièvre dite essentielle ou par l'hectique, et soumettez-le à la même cause excitante. Si elle agit assez énergiquement, vous aurez un troisième degré de gastrite ou de dyssenterie aiguë, dont la violence sera inférieure aux deux premières, et qui se maintiendra moins long-temps assez forte pour causer de grands troubles, c'est-à-dire que ce degré tendra bientôt de lui-même vers l'état chronique. — On retrouve encore ce degré, ou même un autre qui lui est inférieur, dans les exemples de diarrhées déjà prolongées, qui, d'indolores qu'elles étaient, deviennent subitement si douloureuses, qu'elles produisent des cris, des convulsions ou la mort. — Il paraît avec la même évidence dans certaines gastrites chroniques, qui ne se manifestaient que par une anorexie et une nausée continuelle et par le dépérissement, lorsqu'un émétique, mal à propos administré, excite d'horribles anxiétés et une mort convulsive.

4o. Enfin, si l'on suppose, ce que j'ai représenté en commençant, le développement de ce mécanisme, c'est-à-dire, une série d'excitations toujours renouvelées avant qu'elles aient eu le temps de se calmer, et, surtout, si cela a lieu sur un sujet peu propre aux grands mouvemens et aux perturbations violentes, on se fera l'idée d'une phlogose des plus chroniques.

Il faudra ranger à côté celle qui s'entretient de la même manière, après avoir été quelque temps plus ou moins aiguë.

Le mécanisme de ces phlegmasies étant connu, on peut, ce semble, raisonner sur leur tendance, leur durée, et leurs diverses terminaisons, avec plus d'assurance qu'on ne l'aurait fait d'abord.

Durée, tendance et terminaison des phlegmasies muqueuses du canal digestif.

La plus modérée des irritations gastriques est celle que provoque un repas ordinaire ; quatre, six ou huit heures suffisent à l'estomac pour se défaire de son fardeau, et sitôt qu'il est déchargé, l'excitation de sa surface interne est apaisée, et elle peut sans inconvénient être stimulée de nouveau. Ce degré n'est point encore morbifique ; mais il en est d'autres qui, bien que peu alarmans au premier abord, méritent d'être considérés comme de vraies maladies. Suivons-les jusqu'à la gastrite prononcée :

1°. Si l'on fait une débauche prolongée, et que, surtout, on prenne beaucoup de viandes noires et de liqueurs alcoholiques, l'estomac a besoin de douze, quinze et même vingt-quatre heures pour être vidé ; ensuite sa muqueuse reste, pendant plusieurs heures et quelquefois plusieurs jours, chaude et irritable, n'appétant que les choses liquides et de propriété émolliente ou sédative.

Voilà le premier degré de la phlogose ; il s'apaise ordinairement de lui-même si l'on se retranche un repas, ou tout au plus deux ; mais si on recommence les mêmes excès avec aussi peu de ménagement, il se prolonge du plus au moins. — L'habitude, qui rend la majeure partie des hommes moins affectibles, parvient cependant à en soustraire un grand nombre aux suites fâcheuses des irritations trop souvent répétées. Mais cette habitnde elle-même n'a qu'un terme, audelà duquel les stimulans reprennent leur activité.

Ce point de doctrine, fort intéressant, ne peut être éclairci qu'en physiologie.

Nous devons seulement observer ici qu'un estomac long-temps agacé par un régime trop irritant et auquel il paraît habitué, s'en fatigue quelquefois tout à coup, et se déclare en état de phlogose. Sans doute que le chyle trop stimulant qu'il a laissé passer, prépare cette révolte, en donnant, à la longue, à tout le système, une susceptibilité qui va toujours croissant (*voyez plus haut ce que j'ai dit de la diathèse inflammatoire*, p. 149, t. 2).

Mais quand on serait doué d'un de ces heureux estomacs qui s'accoutument à toute espèce de stimulans, il ne faudrait pas encore se croire invulnérable ; car, 2°. si la sensibilité du viscère se trouvait exaltée par une cause étrangère, comme la chaleur, une affection morale, une disposition fébrile dépendant d'une irritation placée ailleurs, ou si les stimulans des voies gastriques acquéraient tout à coup un nouveau degré d'énergie, l'irritation de la muqueuse s'annoncerait avec tous les caractères de la phlogose que nous avons appelée *aiguë*. — Alors, il faut bien plus de temps à cette membrane pour qu'elle soit en état de reprendre ses fonctions ; sa souffrance pourrait avoir la durée des autres phlegmasies, dont rien n'entrave le cours, c'est-à-dire dix à vingt jours, si on la laissait se terminer librement ; mais si on l'entretient, elle n'a plus de période déterminable.

On demandera quelle est la tendance de la *phlogose aiguë*, au degré où nous la représentons. N'abusons point des termes : si elle est d'une violence outrée, soit dans son premier élan, soit par l'activité qu'on lui prête en la traitant mal, elle peut finir dans dix à

vingt jours, et même vingt-cinq, par la mort de la membrane irritée. Pour moi, je pense que, hors les cas de poison, et d'une complication de virus putride et pestilentiel, la phlogose muqueuse de l'estomac et du colon, a rarement ce degré d'activité (je parle des latitudes où j'ai pratiqué). Le plus ordinairement, elle tend à se dissiper, à compter du dixième ou du vingtième jour; et, dans un espace de temps à peu près moins long de moitié, elle est parfaitement éteinte.

Mais je suppose ici qu'on l'a traitée convenablement, en proportionnant toujours les stimulans à l'irritabilité de la membrane; car, 3º. si on se presse trop de la forcer à reprendre ses fonctions, ou si, pour l'y préparer et remédier à un sentiment général de débilité qui est inséparable de cette maladie, on a recours, avant ce temps, aux boissons dites *toniques*, on prolonge nécessairement l'irritation. Mais, comme en même temps les forces sont usées tant par la douleur que par le défaut de réparation, les signes extérieurs de la maladie deviennent moins saillans. Les sympathies ne sont mises en jeu que d'une manière obscure. La phlogose est alors véritablement *chronique*.

Combien de temps peut-elle durer ainsi? Cette question est déjà résolue. Si on irrite beaucoup, la mort, qui est inévitable, arrive infiniment plus tôt; je ne saurais déterminer ce temps d'après mon expérience; il me semble seulement, d'après certains rapprochemens, qu'il ne doit guères s'étendre au-delà de cinquante ou soixante jours pour la gastrite, et de trois et quatre mois pour la dyssenterie.

Si l'on irrite peu, mais cependant encore plus qu'il ne convient, et si l'on vacille dans le traitement, l'ir-

ritation n'a plus de durée que l'on puisse déterminer *à priori*. Tout dépend des rapports qu'il y a entre la susceptibilité et la force individuelle, d'une part; la quantité et l'activité des irritans, de l'autre. J'ai vu des diarrhées phlogistiques de sept à huit mois; il y a des sensibilités gastriques qui, quoique traitées par les stomachiques et les irritans de toute espèce, ne se terminent qu'après plusieurs années; mais on sent que la persévérance dans ce traitement rend la terminaison funeste inévitable. J'ai observé, pour mon compte, qu'il est un terme au delà duquel le traitement le mieux dirigé ne peut plus empêcher la dégradation successive de toutes les fonctions. Les diarrhées qui avaient plus de trois mois de date, lorsque j'en ai entrepris la cure, ont toutes été mortelles. J'ai guéri des gastrites de cinquante jours; mais je suis persuadé qu'on en triomphera difficilement, si elles ont été intenses dans leur début, après vingt jours de mauvais traitement. Du reste, ces points de doctrine méritent une étude plus prolongée.

Peut-on dire que les phlogoses chroniques, devenues incurables, tendent vers la terminaison funeste? Je ne crois pas qu'il soit trop physiologique de dire qu'une phlegmasie tend vers la mort. Les mouvemens perturbateurs, trop long-temps provoqués dans un point déterminé de l'économie, opèrent la désorganisation : dès qu'elle est consommée, il n'y a plus de salut; mais l'individu résiste encore quelque temps; car il ne peut mourir que lorsque l'influence de l'organe brisé et transformé, en tout ou en partie, en corps étranger, aura détérioré tous les appareils.

La physiologie nous apprend que la désorganisa-

tion de la muqueuse de l'estomac, est beaucoup plus promptement funeste que celle de la muqueuse colique. Si une diarrhée par phlogose peut durer huit mois, et si la désorganisation était faite avant le troisième, il est évident que la partie malade a permis au reste de l'économie de lui survivre, en quelque sorte, pendant près de six mois. — Il n'en peut être ainsi de l'estomac; lorsque sa surface interne est hors de fonction, la vie ne peut se prolonger au-delà de quelques jours, et s'il souffre, elle peut s'éteindre tout à coup.

Lorsqu'une des phlogoses chroniques que nous venons de parcourir, n'a pas encore opéré la désorganisation locale, et que le traitement vient enfin à être dirigé d'une manière plus rationnelle, la guérison est assurée. Mais combien de temps faut-il pour l'obtenir, à compter du moment où l'on a pris la bonne route? Moins le sujet est exténué, plus prompt doit être le succès, parce qu'on peut écarter les irritans avec plus de hardiesse, et que les forces seront ensuite plus tôt reportées au degré de l'équilibre habituel. En trois et quatre jours j'ai vu céder les deux phlogoses qui nous occupent, et la guérison se consolider en douze et quinze jours. — Lorsqu'au contraire le malade est déjà près du marasme, comme quand la phlogose a duré environ soixante jours, par les deux raisons opposées aux précédentes, la cure sera beaucoup plus longue: le soulagement sera prompt; mais les pas rétrogrades, ou les demi-rechutes, arriveront souvent dans la cure, lorsqu'on essaiera d'augmenter les stimulans. J'ai quelquefois passé plus d'un mois dans ces pénibles tâtonnemens, et pourtant je finissais par réussir.

La terminaison par la guérison est une résolution.

Les capillaires, moins irrités, versent plus abondamment, sur la surface, un fluide blanc, épais et bien lié, qui n'a plus rien d'agaçant pour les papilles. Comme les capillaires des cryptes ne sont pas les seuls à éprouver l'irritation ; ils ne sont pas aussi l'unique source du fluide qui est répandu sur les muqueuses pendant la durée de l'inflammation. Les bouches exhalantes en fournissent indubitablement qui vient du tissu même, ou derme de la membrane.

Quand la résolution est complète, l'exsudation ne tarde pas à diminuer et à reprendre les caractères du mucus qui tapisse habituellement ces surfaces.

Si l'exsudation se prolonge, en conservant toujours les caractères de pus, ou même sans les conserver, l'on doit croire qu'il reste dans les capillaires de la membrane un certain degré d'irritation : car, en même temps, l'on observe qu'elle se débarrasse plus promptement des corps étrangers.

Ceci ne s'applique qu'à la muqueuse du colon. Quant à celle de l'estomac, qui est beaucoup moins fournie de mucosité, sa phlogose est plutôt marquée par le retard de la digestion, que par sa précipitation, et les vomissemens muqueux ne s'observent guères que dans les tempérament chez qui la membrane interne de l'estomac est aussi abreuvée de mucosité, que le sont celles des fosses nasales et des bronches chez un grand nombre d'individus. Mais cette constitution est vicieuse ; nous remarquerons aussi qu'elle est peu sujette aux phlogoses.

En somme, la résolution qui traîne trop en longueur, s'annonce, pour l'estomac, par la lenteur des digestions et les vomissemens alimentaires et mu-

queux; et, pour le colon, par la liquidité inaccoutumée des selles. Il faut que ces lésions ne soient pas accompagnées d'une diminution progressive des forces et du volume du corps; car, alors, il y aurait véritable phlogose chronique. Le degré d'irritation que je cherche à déterminer, est donc au-dessous de cette phlogose. Il mérite d'être connu, parce qu'il expose à une rechute, si on ne parvient pas à le détruire. Je l'appellerai *résolution prolongée.*

Les terminaisons de la phlogose muqueuse gastro-intestinale, qui sont suivies de la mort, doivent être examinées dans l'état aigu et dans le chronique.

ALTÉRATIONS ORGANIQUES.

Toute phlogose muqueuse, qui devient funeste dans sa période aiguë, laisse voir à l'anatomiste une membrane épaisie, dense, rouge à divers degrés, et parfois offrant les caractères de l'ecchymose, ou tout à fait noire. Il la trouve quelquefois érodée ou comme rongée dans de petits espaces isolés, et, enfin, couverte, ou non couverte, d'une exsudation, dont la consistance et les autres caractères varient beaucoup.

La rougeur, depuis le rose clair jusqu'au violacé et même au noir, ne suppose pas nécessairement une désorganisation. Une observation très-attentive m'a convaincu que les malades expiraient souvent par le seul effet de la douleur, dans le commencement, et avant que la trame enflammée fût brisée ou altérée sensiblement dans sa composition. C'est le sort des malheureux, que l'on cherche à ranimer par les cordiaux, lorsque la débilité qui les accable n'est que le

résultat d'une douleur qui enchaîne certaines irradiations nerveuses, pendant qu'elle en précipite une foule d'autres. J'ai souvent ressuscité, avec la limonade, des malades qui étaient presque sans pouls, dans un délire et un tremblement voisins de l'agonie ; et ceux que j'ai vus succomber dans le même état, ne m'ont offert, bien des fois, que la rougeur ou la noirceur sans érosion et sans odeur fétide. Que la muqueuse fût sèche ou tapissée d'un mucus clair, épais et puriforme, ou tranrformée en membrane coriace, etc., j'ai regardé cela comme des circonstances subordonnées à l'idiosyncrasie des capillaires enflammés(*).

On m'objectera que bien souvent les malades n'accusent aucune douleur dans le lieu phlogosé, lors

(*) Dans ma dissertation sur la fièvre hectique, j'ai rassemblé plusieurs exemples de mouvemens fébriles continus, occasionnés par le séjour de corps étrangers, sur les membranes muqueuses de la trachée, des bronches et de l'estomac. La guérison complète des malades après la rejection des corps étrangers, prouve, comme je l'ai fait observer, que les muqueuses, quoique très-irritées, peuvent résister long-temps à la désorganisation. Des faits plus récens viennent encore d'en fournir une nouvelle preuve bien authentique.

Dans le Bulletin de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, année 1807, huitième cahier, on trouve l'extrait d'un rapport de M. Duméril sur plusieurs observations relatives à des corps étrangers rendus avec les selles ; adressées à la Société par M. Dupuy, médecin à Saint-Foi sur Dordogne. On y voit, entr'autres, l'observation d'un jeune homme qui, après avoir joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de douze ans, éprouva à cette époque un amaigrissement sensible, une toux fréquente et sèche, des mouvemens fébriles le soir, des sueurs matutinales sur le cou et la poitrine, symptômes qui faisaient craindre la phthisie pulmonaire, et qui acquéraient de jour en jour plus d'intensité. Le malade semblait toucher au terme fatal, lorsqu'il rendit une coquille de noix, qu'il se souvenait d'avoir avalée douze ou quinze mois auparavant. Depuis cet instant les symptômes perdirent de leur gravité, et, peu à peu, le malade fut rendu à une santé parfaite. Ce fait est de nature à soutenir l'espoir des praticiens dans les gastrites et les entérites de longue durée.

même qu'ils sont en proie aux plus terribles anxiétés, à la fièvre, aux convulsions et au délire. Je réponds : qui peut exciter tous ces troubles, sinon une modification morbide des nombreuses papilles de la surface irritée ? Modification qui, propagée continuellement au centre animal, en est réfléchie avec des secousses convulsives qui ébranlent et agitent douloureusement toutes les ramifications de l'arbre sensitif. Si ces vibrations ne sont pas des douleurs, comment les qualifiera-t-on ?

Les malades qui succombaient un peu plus tard, après avoir passé de l'agitation à l'affaissement, et avec quelques symptômes de la fièvre adynamique putride, surtout la fétidité de l'haleine, m'ont quelquefois offert une muqueuse noire, fragile, et d'une odeur gangreneuse. Ici le sphacèle est manifeste ; mais on ne le trouve pas toujours dans les cas qui semblaient le promettre davantage.

Il n'est encore ici que le résultat de l'excès de la douleur. Il s'est effectué, parce que le malade a résisté à ses souffrances assez long-temps pour permettre à la membrane, déjà tuée par la douleur, de passer à la décomposition putride avant la mort, ou du moins, avant l'ouverture. — Les érosions n'ont lieu que partiellement, dans les lieux les plus agacés, et semblent être des commencemens d'ulcère ; ils appartiennent à toutes les nuances de l'état aigu. L'irritation que les vers excercent opiniâtrément dans certains points rétrécis, qui sont sans doute des cryptes, peut les produire quelquefois ; mais je les ai aussi rencontrées, sans qu'il y eût aucun de ces insectes dans les voies digestives.

Ainsi, les terminaisons des phlogoses muqueuses gastro-intestinales, qui deviennent mortelles dans l'état aigu, sont, 1°. une sorte d'épaississement avec injection et ecchymose ; 2°. différentes variétés d'exsudation qui peuvent être rapprochées de la suppuration en général ; 3°. quelques pertes de substance que je regarde comme les traces d'un commencement d'ulcération ; 4°. la gangrène plus ou moins rapprochée du sphacèle.

Les gastrites chroniques funestes m'ont paru laisser, dans la muqueuse, des désordres quelquefois différens de ceux qui se présentent à la suite des dyssenteries de même nature. Les gastrites chroniques, que j'ai observées en Italie, m'ont fait voir les mêmes lésions cadavériques que les aiguës : c'est-à-dire, rougeur ou noirceur avec épaississement, et quelques érosions. Je n'ai jamais trouvé d'ulcères bien prononcés. La rougeur était moins foncée que dans les aiguës. La couleur violacée ou noire n'avait point l'odeur de la gangrène. L'épaississement de la membrane était uniforme.

Presque toujours le canal digestif était contracté, au point qu'il contenait à peine quelques matières excrémentitielles, et que ses parois internes étaient partout en contact. Lorsque la maladie avait été fort longue, l'exténuation coïncidait avec l'état de constriction, surtout dans la portion inférieure du conduit, ce qui démontre le long repos de cette portion, à laquelle l'estomac ne laissait presque plus parvenir de matières chymeuses. Le même désordre a été observé par Lorry dans ce qu'il appelle la phthisie sèche des mélancoliques, et par le docteur Tartra, à

la suite de l'empoisonnement par l'acide nitrique (*).

Ainsi, l'irritation, en séjournant deux et trois mois, et même quelque chose de plus, dans cette membrane, peut fort bien ne pas la désorganiser d'une manière appréciable. La mort peut donc être le simple effet de l'épuisement des forces, résultant lui-même de l'obstacle que la douleur de l'organe oppose à la première digestion, et du trouble que cette douleur porte, sans interruption, durant un long espace de temps, dans les fonctions des autres appareils. Tout m'engage à adopter ce mécanisme.

Mais si la phlogose muqueuse se maintenait beaucoup plus long-temps que je ne l'ai vu en Italie, par exemple plusieurs années ; si elle existait dans un degré inférieur encore à celui où je l'y ai obresvée ; si la douleur ne suffisait pas pour épuiser les forces en trois, quatre ou six mois ; si elle se concentrait dans un point, le résultat serait différent. Il y aurait une désorganisation très-appréciable, manifestée, après la mort, par un épaississement de plusieurs pouces, et une confusion de tissus qui va jusqu'à intéresser les deux autres membranes.

N'est-ce pas ainsi que se forment les squirrhes du pylore, du cardia ou d'ailleurs, que nous avons assez souvent sous les yeux? Mais aussi leur production ne suppose-t-elle pas une cause de nature à affecter plu-

(*) Après une gastrite de trois mois, le docteur Tartra trouva le canal digestif réduit à un si petit volume, qu'on l'aurait, pour ainsi dire, tenu dans le creux de la main ; le canal intestinal n'avait, dans toute sa longueur, que le calibre d'un tuyau de plume ; sa cavité, en grande partie desséchée, offrait une oblitération presque absolue. L'estomac avait tout au plus la grosseur ordinaire d'un intestin grêle. (*Ouvrage cité.*)

tôt un point de l'estomac qu'un autre, ou un ordre de capillaires plutôt qu'un autre, par exemple le lymphatique? L'irritation universelle de la membrane gastrique n'exclut-elle pas la concentrée? La douleur qui accompagne la première n'est-elle pas la cause d'une mort plus prompte qui n'attend pas le squirrhe? N'est-ce pas pour cela qu'aucune des phlogoses que j'ai vues en Italie ne l'a produit? Mais ne pourra-t-il pas arriver, dans la suite, à certains sujets qui se procureront des rechutes toujours répétées? — Je ne saurais encore que proposer ces questions : les faits pourront un jour les décider.

Les dyssenteries chroniques laissent toujours, après la mort, un épaississement de la membrane muqueuse avec différentes nuances de rougeur; mais il est rare que l'on n'observe pas un nombre plus ou moins considérable d'ulcérations à bords coupés perpendiculairement, et rugueux, comme on dépeint les ulcères vénériens. La muqueuse est, dans ces lieux, entièrement détruite, puisque la membrane musculeuse forme toujours le plancher de l'ulcère.

L'examen attentif de ceux de ces ulcères qui ne sont encore que commençans, m'a fait croire qu'ils prenaient naissance dans les cryptes ou glandules qui fournissent la mucosité. Autour d'eux la membrane est plus épaisse qu'ailleurs, et d'une couleur qui s'approche beaucoup plus de la noire. Les endroits où les excrémens séjournent davantage, tels que le cœcum et la moitié inférieure ou descendante du colon, en sont beaucoup plus fournis que l'arc transversal. J'en ai trouvé dans la fin de l'ileum : les autres portions du canal ne m'en ont jamais présenté.

Il paraît, et Morgagni l'avait observé, que les ulcérations ne viennent dans la muqueuse des gros intestins, qu'après que la phlogose a duré long-temps. Le stimulus exercé par les excrémens sur la membrane affaiblie ne serait-il pas plus fort en certains points, et ne pourrait-on pas s'expliquer ainsi la formation des ulcères et les pertes de substance ?

Nul doute que les points les plus irrités ne perdent la vie, et que le mouvement de putréfaction qui s'exécute continuellement sur la surface enflammée, n'y contribue puissamment. Cherchons à nous en rendre compte par le raisonnement.

Dans l'état de santé, les excrémens sont à peine fétides avant leur sortie. Lorsque la digestion est très-exacte, et l'absorption aussi prompte qu'elle doit l'être, le chyme est, en peu de temps, privé de ses particules aqueuses, et le mucus ne l'humecte pas assez pour favoriser le mouvement de décomposition. Ce mouvement est encore peu avancé lorsque les excrémens sont expulsés : en même temps la membrane, qui jouit d'une vitalité considérable, résiste au stimulus des excrémens si par hasard ils deviennent plus putrides que de coutume, et il n'en résulte aucun phénomène pathologique.

Si la fétidité persiste, la membrane s'irrite, rougit, éprouve un commencement de phlogose qui fait naître les contractions nécessaires pour la fréquente expulsion des matières. Mais, si celles-ci continuent toujours à se putréfier sur sa surface, cette membrane meurt dans les points de son tissu qui sont les plus irrités. Or, ce sont les cryptes muqueuses, parce que c'est

dans leurs capillaires que les mouvemens de la phlogose se précipitent davantage.

Si l'on demande pourquoi l'irritation est plus forte là qu'ailleurs, je répondrai que c'est afin qu'il y ait une pluie muqueuse plus abondante que de coutume; car, l'un des usages de cette humeur est d'écarter, des surfaces internes de rapport, tous les corps étrangers dont la présence est importune.

L'irritation n'est peut-être pas moins vivement ressentie par la musculeuse; mais cette membrane ne peut que se contracter plus souvent.

Les cryptes, au contraire, sans cesse en contact avec les excrémens doués d'une âcreté putride, reçoivent jusque dans leur tissu l'impression des molécules qui s'en exhalent. Leur propre mucus se putréfie dans leurs lacunes; ils ne peuvent résister bien longtemps à des irritations si multipliées et qui tendent toujours à les décomposer. Leur vitalité expire; ils se décomposent et laissent une petite perte de substance, qui va toujours croissant du centre à la circonférence, en se faisant précéder d'un petit engorgement, comme nous avons dit qu'il arrivait aux ulcères cancéreux, vénériens, dartreux et autres, dont le caractère est de s'étendre en détruisant ce qu'ils rencontrent.

Ces ulcères une fois établis, la maladie est-elle incurable?

Je sais qu'on guérit les aphthes et d'autres excoriations des membranes muqueuses; aussi, n'oserais-je nier que les ulcérations de la diarrhée puissent être guéries : mais j'y vois de grands obstacles. Quand elles se font, la vitalité de la membrane est à peu près épuisée, et son tissu, relâché et souvent apathique. C'est,

autant que j'ai pu l'entrevoir, vers la fin du deuxième mois, chez les sujets qui se portaient bien au début; mais je les ai rencontrées chez les diarrhéiques de douze et quinze jours, qui étaient déjà énervés par une autre affection, lorsque le dévoiement a manifesté la phlogose du colon.

Les auteurs disent avoir observé des pertes de substances de la muqueuse de l'estomac, cicatrisées, après l'action des poisons corrosifs. Je ne sais si l'on en a aussi remarqué dans les intestins.

Mais ces pertes de substances se sont faites brusquement chez un sujet sain, dont la muqueuse n'avait point été graduellement débilitée et préparée à la décomposition putride, comme celle des hommes affectés de diarrhée chronique.

La curabilité de la phlogose muqueuse portée au degré où il y a ulcération, est donc très-douteuse. — Mais n'y a-t-il aucun indice extérieur qui puisse annoncer cette ulcération?

La décomposition plus prompte qu'auparavant, ou les progrès du marasme, ne suffisent pas, puisque certains diarrhéiques, qui ont passé par tous les degrés de la maladie, ont été trouvés sans ulcère. Ceux-ci ne sont donc que probables après le deuxième mois, lorsqu'on voit la coloration s'altérer, la figure se décomposer, et les excrétions prendre l'odeur des excrémens putrides.

On a pu remarquer que les ulcérations n'existent ni dans l'estomac, ni dans les intestins grêles. J'ose avancer que c'est parce que les fluides qui baignent habituellement la muqueuse de ces organes ne sont point livrés au mouvement de putréfaction : de même

aussi je les ai vus manquer souvent chez les diarrhéiques blonds, d'une constitution lâche, peu sensibles, et dont les fluides, en général, ne semblaient pas extrêmement avancés dans l'animalisation. J'avais pensé d'abord que la faiblesse du système lymphatique devait favoriser chez eux l'engorgement et l'ulcération des cryptes : j'ai été tout surpris de rencontrer bien souvent des preuves du contraire.

Enfin, il peut y avoir d'autres causes constitutionnelles, à nous inconnues, qui fassent qu'une membrane muqueuse du colon, épaissie et engorgée par une longue phlogose, tombe dans l'atonie, et même se gangrène dans toute son étendue, plutôt que d'éprouver ces désorganisations partielles que j'ai dit être la source des ulcérations. Ces exceptions ne sauraient empêcher que le mécanisme que nous venons de développer ne soit le plus ordinaire.

Ainsi, les terminaisons de la phlogose chronique de la muqueuse des gros intestins sont l'endurcissement et l'insensibilité, la gangrène, une exsudation interminable qui doit être rapprochée de la résolution trop prolongée dont nous avons parlé à l'occasion de la même membrane dans les autres types de phlogose (cette exsudation sera encore une suppuration, si on compare la phlogose muqueuse intestinale à celle du poumon, soit muqueuse, soit pleurale); enfin, l'ulcération, dont le pus particulier ne saurait être reconnu dans les matières. Ce pus doit être comparé à celui des ulcères sanieux propagateurs; ainsi, le rapprochement nous dit qu'il doit emporter les débris de la membrane partiellement sphacelée et décomposée.

CHAPITRE III.

TRAITEMENT DES PHLOGOSES DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DES VOIES ALIMENTAIRES EN GÉNÉRAL.

On a répété, non sans beaucoup de raison, que les fièvres intermittentes ataxiques étaient une des maladies internes qui démontraient le mieux le pouvoir de la médecine ; mais on n'a jamais dit que les phlogoses muqueuses des voies alimentaires dussent être placées sur la même ligne. Moi, j'ose l'avancer, et j'espère que cette proposition sera bientôt une vérité démontrée.

Il est connu qu'une fièvre intermittente ataxique devient mortelle en peu de jours, si le médecin ne prévient les accès par les fébrifuges les plus énergiques. Il deviendra un jour très-évident qu'une phlegmasie de la muqueuse des voies digestives fait des progrès tant qu'on la méconnaît, parce qu'elle est alors nécessairement mal traitée : or, si elle n'est pas traitée convenablement, elle ne finit jamais autrement que par la mort. — Il n'y aurait d'exception que pour certains cas où la maladie étant légère, le refroidissement des *circumfusa* diminuerait la susceptibilité des malades, et les mettrait en mesure avec les excitans dont ils font usage à l'intérieur.

Mais les fièvres intermittentes pernicieuses n'ont-elles pas aussi leurs exceptions ? sans doute ; et je suis

persuadé qu'elles ne sont pas assez connues. D'abord, il n'est pas toujours vrai que les intermittentes ataxiques non traitées, soient mortelles au cinquième accès. Cela n'a lieu que dans les constitutions morbifiques où la cause productrice est d'une prodigieuse virulence; il est bien des pays marécageux où des intermittentes très-malignes sont rarement mortelles, en peu de temps (*).

Je ne parle encore ici que des véritables ataxiques que le quinquina peut guérir; mais combien en est-il que l'on prend pour telles et qui demanderaient un traitement tout opposé (**)! On en a trouvé plusieurs dans cet ouvrage; et j'ai dit, en général, que dans l'été de 1806, grand nombre de fébricitans éprouvaient, pendant l'accès, des vomissemens et des cardialgies qu'il était très-dangereux de traiter par le quinquina. L'histoire de Winter (*Observation IV*), a prouvé que la gastrite pure et simple pouvait imiter la fièvre quotidienne ataxique délirante; et l'on sera très-fréquemment exposé à l'erreur; car la gastrite cause souvent du frisson. Ce frisson devient plus sensible dans les redoublemens du soir, et le délire ne manque jamais de se mettre de la partie durant la nuit, si l'on persiste à irriter la partie souffrante.

J'avais d'abord pensé que cela pouvait être fort rare en France; mais depuis mon retour à Paris, j'ai conclu de plusieurs entretiens que j'ai eus sur ce sujet avec

(*) Voyez le Journal de Médecine des professeurs Corvisard, le Roux et Boyer, vol. 7, pag. 311 et suiv. — M. Fizeau a même essayé de déterminer les caractères des intermittentes ataxiques qui sont bénignes.

(**) Le même rapporte une observation d'intermittente ataxique dans laquelle le quinquina fut long-temps inutile.

différens médecins, que bien souvent on donne le quinquina jusqu'à la mort, à des malades qui le vomissent, et qui sont d'autant plus mal, qu'ils en ont pris davantage. L'on fonde cette indication sur le vomissement lui-même et sur l'anxiété qui l'accompagne, parce que ces symptômes paraissent périodiquement, et rappellent ainsi l'idée des fièvres pernicieuses de Torti. Je frémis au souvenir de certains événemens de cette nature qui me sont connus, bien qu'ils me soient étrangers, comme je frémis au souvenir de M. Beau!.. Ainsi, il n'est que trop certain que les gastrites, mal traitées, sont aussi redoutables à l'humanité, que les fièvres intermittentes ataxiques méconnues.

D'un autre côté, les observations de traitement heureux que je me crois obligé de rapporter, en détaillant les préceptes de la méthode curative, feront voir que des phlogoses gastriques aussi terribles que celles qui ont été mortelles sous l'influence des irritans, ont cédé, avec une étonnante facilité, aux médicamens appropriés. Par conséquent, le traitement de ces maladies sera aussi propre à faire ressortir le pouvoir de l'art, que celui des fièvres pernicieuses. Ces considérations sont bien capables de jeter le plus vif intérêt sur l'étude de ces sortes d'affections.

Pour satisfaire un esprit judicieux, tout traitement doit être raisonné et jamais empirique. Mais qu'on est loin d'être assez avancé pour connaître les véritables indications de toutes les maladies! J'en donnerai pour exemple les fièvres dites adynamiques et les ataxiques, en un mot toutes les continues de mauvais caractère, que je comprends sous le nom de *typhus*. J'avouerai que je n'ai jamais pu déterminer le traite-

ment qui leur convient le mieux. Il faudra nécessairement que les médecins étudient attentivement l'effet des médicamens divers. On ne parle aujourd'hui que de fortifier ces sortes de malades, c'est-à-dire de les irriter : eh ! combien en est-il qui sont déjà trop irrités! Je suis bien convaincu que la théorie de ces fièvres, qui dépeuplent la terre si généralement et si impunément, est à peine dans son berceau.

Je pense que nous sommes plus avancés relativement aux phlegmasies. Les procédés de la médecine externe nous éclairent sur le traitement des phlegmasies internes. En général, nous observons qu'il suffit d'écarter de la partie récemment enflammée, les corps extérieurs capables d'en augmenter l'irritation, et que la phlegmasie se dissipe spontanément au bout d'un certain temps, indépendamment de tout moyen topique.

Nous savons que certaines substances diminuent, par leur contact, l'irritation locale, et la générale, qui en est la conséquence. Nous sommes certains que l'excès de forces et de fluides retarde la terminaison heureuse, et qu'un certain degré d'affaiblissement de l'individu la favorise.

Nous savons tout cela ; mais avons-nous quelques données certaines pour nous guider dans le traitement des plegmasies qui se prolongent ? J'ose affirmer que nous en manquons : par exemple, nous disons que l'excès de faiblesse nuit à la résolution des phlegmasies ; mais nous ne pouvons donner de signes pour connaître où commence le degré d'asthénie incompatible avec la bonne terminaison des phlegmasies. Nous manquons d'un tableau comparatif de la suscep-

tibilité des différens organes, destiné à nous apprendre quels sont ceux qui tombent le plus tôt dans cette asthénie, et qu'il faut le plus se hâter d'exciter. Nous ignorons le rapport précis de la propriété stimulante des corps extérieurs avec la susceptibilité locale, et nous appelons tonique ce qui n'est peut-être que sédatif, etc.

Les véritables connaissances sur tous ces points capitaux ne s'acquièrent que dans la clinique et par l'exercice long-temps répété des sens et du jugement; mais, faute d'avoir porté assez d'attention à la manière dont on les acquérait, personne n'a encore pu enseigner aux autres le moyen de se les procurer en peu de temps.

On peut voir la preuve de tout ceci dans les salles de chirurgie des hôpitaux. Tel chirurgien applique des cataplasmes émolliens sur une phlegmasie chronique, qu'un autre traite le jour suivant par l'eau de Goulard, et quelquefois il en vient un troisième qui se sert de l'alcohol ou du laudanum. Cependant ils sont tous d'accord sur le topique, lorsque la phlegmasie est récente et un peu forte.

En chirurgie comme en médecine, toutes les nuances prononcées des maladies sont bien connues et bien traitées; toutes les nuances délicates donnent lieu aux conjectures et aux vacillations d'opinions.

Je ne prétends essayer ici aucune donnée générale pour le traitement des phlegmasies chroniques; je vais m'occuper uniquement de celles de la muqueuse des voies gastriques. Ainsi, sans rechercher pourquoi certaines phlogoses externes, comme celles des yeux et celles de quelques plaies, préfèrent les stimulans

aux adoucissans, ni si cela est vrai, ni quelles sont les exceptions, je commencerai par poser en principe, que lorsque la membrane interne du canal digestif est chaude, gonflée, douloureuse ; en un mot, lorsque sa sensibilité est exaltée, elle ne saurait supporter l'application immédiate des substances irritantes, et que l'on favorise sa guérison en ne lui laissant parvenir que des corps de propriété opposée. Je dirai que cette règle n'a point d'exceptions à moi connues ; car, lorsque la membrane s'accommode des irritans, l'état de phlogose a fait place à un autre.

Ces principes posés, il s'agira de déterminer quels sont les corps qui, par rapport aux phlogoses gastriques, méritent de porter le titre d'irritans ou de sédatifs, et quelle est la meilleure manière d'en diriger l'emploi. Comme les deux extrémités de la membrane offrent quelques différences dans leurs rapports avec les corps extérieurs, je diviserai mon sujet, et je parlerai du traitement de la gastrite avant de m'occuper de celui de l'entérite.

Du traitement de la gastrite ou phlogose de la membrane muqueuse de l'estomac.

Il n'est point de traitement plus simple et plus facile que celui de la gastrite aiguë. Il s'agit, 1°. de donner à cette phlogose le temps de se calmer, avant d'introduire des alimens dans l'estomac ; 2°. de favoriser sa terminaison heureuse par des médicamens appropriés (*).

1°. Le premier de ces deux préceptes est de la plus

(*) Je ne dirai rien des vomitifs ; ils ne conviennent que dans les empoisonnemens. Assez de bons ouvrages ont donné sur cela des préceptes

grande rigueur. Il arrive souvent que le malade conserve encore quelque appétit, ou qu'il est trompé par une fausse perception, c'est-à-dire, qu'il sent une espèce de malaise qu'il espère faire cesser en prenant des alimens. Le médecin doit bien se donner de garde de suivre cette fausse indication; car, la moindre dose d'alimens redouble les souffrances du malade. Or, ces souffrances ne deviennent jamais considérables sans que l'esprit s'aliène; d'où résulte une nouvelle source d'erreurs pour le praticien peu fait à la physionomie de cette maladie. Mais les rots et la pesanteur d'estomac l'instruiront, le plus souvent, de l'effet nuisible des alimens, avant que le délire paraisse.

L'abstinence doit s'étendre à tout ce qui exige une digestion. Ainsi, le bouillon, les décoctions des grains farineux et des fruits charnus et mucoso-sucrés, devront être bannis dans les gastrites aiguës de la plus haute intensité. Parmi les boissons auxquelles on peut accorder quelque propriété nutritive, je ne vois que la solution légère de gomme adragant qui puisse être admise. La gomme arabique irrite un peu, sans doute, à cause de la partie extractive qui la colore souvent, surtout celle qui est indigène; mais on est quelquefois réduit à s'en servir.

2°. Pendant qu'on sèvre le malade des alimens et des boissons qui peuvent en avoir la propriété, afin de laisser l'estomac en repos jusqu'au moment où sa phlogose sera résoute, on peut favoriser cette résolution par la saignée, l'application immédiate de cer-

satisfaisans. Les meilleurs que je connaisse se trouvent dans l'ouvrage de M. Tartra sur l'empoisonnement par l'acide nitrique. Les effets des autres poisons ont été aussi le sujet de dissertations très-bien faites, présentées à l'Ecole de Médecine de Paris.

tains médicamens sédatifs, par les topiques et autres moyens externes.—La saignée générale convient rarement, et seulement dans le plus haut degré, lorsque la force du pouls, la dyspnée ou la toux sympathique la réclament. — Les saignées locales, surtout par les sangsues placées autour de l'épigastre, sont d'un plus grand secours. Mais, en général, ces moyens ne sont point curatifs (*) : ils ne peuvent être utiles qu'avec le concours des émolliens, etc., et sans leur secours ils ne procurent qu'une amélioration instantanée.

Les médicamens sédatifs que je veux désigner, sont pris dans les végétaux qni contiennent un mucilage pur et simple, nullement empreint d'extrait ou d'arôme, et dans les acides du même règne. Ainsi l'on pourra choisir parmi les mucilages de lin, de guimauve, de semence de coing, et autres qui sont absolument insipides. La gomme adragant, que j'ai indiquée comme aliment, convient aussi pour médicament. Les décoctions, infusions, dissolutions que l'on prépare avec ces mucilages, doivent être, autant que possible, faites avec de l'eau distillée, et être peu chargées, afin que la tisane qui en résulte soit tout au plus légèrement onctueuse au toucher. Plus épaisse, elle dégoûterait le malade, dès les premières doses.

C'est pour cette raison que je m'abstiens, autant que les circonstances peuvent s'y accommoder, des potions gommeuses, adoucissantes et huileuses. Elles sont cependant quelquefois très-utiles, comme on le verra par une observation fort intéressante ; mais il est toujours bon d'essayer si les boissons légères suffiront, avant d'avoir recours à ces préparations qui ne

(*) Je regarde aujourd'hui les sangsues comme le meilleur moyen.

sont en effet que les mêmes substances plus rapprochées. Lorsque je me suis cru obligé d'employer ces potions, j'ai prescrit pour véhicule une solution de gomme adragant ou une infusion de graine de lin, et j'y ai ajouté un sirop. Le plus mucilagineux est le meilleur. Ainsi, ceux d'althæa ou de capillaire pourront obtenir la préférence. Le sirop de limons est indiqué comme acide, afin de prévenir le dégoût et l'empâtement qui résultent de l'usage des corps onctueux et sucrés.

Après les corps muqueux, qui me paraissent les plus indiqués, je placerai les acides végétaux; mais il faut faire un choix parmi ces substances. Le vinaigre est beaucoup plus nuisible qu'utile. S'il est peu fait, s'il tient encore trop du vin, il porte avec lui de l'alcohol; s'il est fort, son acide exercera sur la surface douloureuse un genre d'irritation dont les effets sont l'inquiétude, l'agitation et une petite douleur à l'épigastre. Je ne me suis jamais aussi bien trouvé de l'oxycrat, ni du sirop de vinaigre étendu dans l'eau, que de la limonade au citron, quoique j'allongeasse la boisson jusqu'à rendre l'acide acéteux à peine perceptible au goût. Le citron est, de tous les fruits, celui qui nous fournit l'acide le plus doux, le plus agréable et le plus approprié à la susceptibilité de notre estomac.

L'acide tartareux pur me paraît mériter d'être placé à la suite du citrique; comme il est très-pénétrant, il ne doit être donné que fort affaibli. Parmi les acides des fruits mucoso-sucrés, la groseille et la framboise doivent être préférées; le jus d'orange aromatise l'eau avec un acide doux, qui ne peut jamais faire de mal; mais on s'en fatigue ordinairement assez vite: la mûre donne un acide si piquant, qu'il faut lui

appliquer ce que nous disons du tartareux et de l'acéteux.

Quel que soit l'acide végétal que l'on choisisse (car les minéraux doivent être proscrits comme poisons), il ne faut s'en servir que pour donner à l'eau ou à la tisane qu'on a adoptée, un léger stimulant agréable au palais, qui fasse éprouver un sentiment de fraîcheur. Il faut encore que le sucre y soit admis avec les mêmes précautions : quoique le sucre soit une espèce de mucus cristallisé, il jouit d'une propriété légèrement irritante, et tend, lorsqu'il n'est pas promptement digéré dans l'estomac, à la fermentation alcoholique. Les boissons ne seront donc sucrées et acidulées qu'à un très-léger degré, le mucilage n'y sera que faiblement senti, et l'on évitera d'y introduire aucune substance aromatique, alcoholique ou amère.

Je n'ai point employé l'eau imprégnée d'acide carbonique ; cependant, comme je n'ai jamais remarqué que les bières qui en contiennent le plus, eussent jamais agi sur l'estomac comme tendant à le phlogoser, je crois qu'il n'y aurait nul inconvénient à essayer cet acide ; mais il faudrait qu'il fût pur, et que l'eau ne contînt aucune particule métallique ; car rien n'entretient aussi efficacement les irritations des voies alimentaires.

J'ai dit que certains topiques avaient la propriété de diminuer l'irritation fixée sur la membrane interne de l'estomac. Voyons quels ils sont, et recherchons leur mécanisme ou manière d'agir.

Les vésicatoires m'ont toujours paru nuisibles. N'importe comment on les considère, il est certain qu'ils nuisent plus par l'irritation qu'ils portent dans

toute l'économie, qu'ils ne font de bien par leur propriété révulsive. La révulsion n'a lieu, en général, qu'autant que la nouvelle irritation, en déplaçant la première, délivre l'organisme d'un stimulus importun. Or, quand on veut traiter une gastrite par le vésicatoire, on a bientôt la certitude que la phlogose qu'il excite sur la peau ne déplace point celle de l'estomac, et qu'elle augmente les troubles généraux au lieu de les calmer; peut-être faut-il attribuer aux phlogoses muqueuses ces inconvéniens que Baglivi a reconnus aux vésicatoires dans le climat de l'Italie, où cette espèce d'irritation complique si souvent les autres maladies, quand elle n'est pas elle-même la principale.

Je conviendrai, puisque l'expérience le prouve, que certaines irritations gastriques peuvent être déplacées par les vésicatoires; mais, pour lui céder, il faut qu'elles soient légères. Le docteur Louyer-Villermay a guéri plusieurs vomissemens, par le secours d'un emplâtre vésicatoire appliqué non loin de l'estomac; mais ces vomissemens étaient-ils inflammatoires? Ne dépendaient-ils point plutôt du surcroît d'irritabilité de la membrane musculeuse? La sensibilité ne saurait être beaucoup au gmentéedans les papilles, que le sang ne soit appelé dans les capillaires du lieu qui s'entrelacent avec elles, et sans qu'il y ait phlogose; or, une pareille phlogose ne disparaît point tout à coup, surtout quand elle a duré long-temps; il faut une absence des irritans au moins de quelques jours pour l'éteindre.—Ces vomissemens me semblent donc plutôt devoir être attribués à un vice de la membrane musculeuse, dont le tissu trop irritable

dans certaines circonstances, ne se prête qu'avec difficulté à la distension et se montre toujours disposé aux convulsions.—Leur mécanisme est tout semblable à celui qui produit cette incommodité chez les femmes grosses et chez bien des personnes, à la vue ou au souvenir de certains objets désagréables (*voyez la thèse de M. Bouvenot sur le vomissement*). Or, il est extrêmement possible que le stimulus exercé par les cantharides sur la peau, détourne tout à coup des extrémités nerveuses confondues dans les fibres charnues de l'estomac, l'influx surabondant qui les rendait trop excitables.

Il n'en est plus ainsi des cas de vraie phlogose ; outre que l'irritation de la peau se répète sympathiquement dans la muqueuse gastrique déjà trop stimulée, il se pourrait encore que les cantharides fournissent à l'absorption, des particules très-âcres, qui iraient porter une impression irritante non-seulement sur la vessie, mais encore dans tous les grands foyers de l'économie.

Les autres topiques qui ont pour effet de rougir la peau, ne sont pas plus heureux pour déplacer ou calmer l'irritation de la muqueuse gastrique : le stimulus qu'ils ajoutent à l'appareil sensitif tourne nécessairement au profit de la phlogose, qui en reçoit une nouvelle impulsion. En général, j'ai remarqué que les plus légères douleurs ajoutaient au malaise et à l'anxiété que la phlogose de l'estomac occasionne.

Je sais qu'on cite de bons effets des ventouses et des moxas dans les squirrhes de l'estomac ; il est possible qu'un éxutoire soit utile lorsque le système lymphatique manifeste une tendance aux engorgemens

ambulans. Il n'en est plus ainsi des gastrites provoquées par des *ingesta* trop irritans. Les ulcères artificiels ne seront donc adoptés dans la phlogose gastrique, que quand elle se montrera chronique chez un sujet dont l'appareil absorbant sera peu énergique.

Si toutes les impressions désagréables faites sur la peau, exaspèrent l'inflammation de l'estomac, il doit résulter un effet contraire de celles que le sensorium perçoit avec plaisir. C'est ce que la nature nous montre elle-même; les malades sont empressés de se découvrir la poitrine et l'épigastre; ils dégagent leurs bras de dessous les couvertures et cherchent l'air frais (*), tandis qu'ils ne peuvent supporter l'air et les topiques chauds et irritans.

Il conviendra donc de donner, dans le traitement de cette maladie, une place distinguée aux fomentations froides (**) ou tout au plus tièdes, d'eau pure, d'oxycrat, d'eau végéto-minérale, de décoction de lin, de guimauve, de pariétaire, etc. Il faudra les renouveler souvent; et si on laisse sur la partie les étoffes qui en seront imbibées, on aura soin de les faire humecter de temps en temps, lorsque la chaleur du

(*) L'impatience de placer les bras hors du lit, quelquefois de se lever, est mise par le docteur Tartra, au rang des signes de la gastrite.

(**) Les annales générales de Médecine d'Altembourg, cahier de décembre 1816, font menton d'un trismus guéri presque miraculeusement par la docteur Curie, au moyen des aspersions d'eau froide. Il en résulta la chute du pouls, le refroidissement de la peau, et une syncope pendant laquelle la convulsion se dissipa. Le docteur Franck s'est servi de ce moyen avec beaucoup de succès dans les fièvres ardentes, dans les typhus avec pétéchies, accompagnés des symptômes nerveux les plus alarmans. Plusieurs auteurs, non moins recommandables, ont parlé des bons effets des frictions et fomentations glaciales dans la peste.

C'est toujours en détruisant une réaction trop impétueuse qui menace de

corps les aura réchauffées. — L'application de la glace ne sera pas à dédaigner, en été, et chez les sujets où la chaleur est considérable ; en hiver, et chez les personnes qui ne développent qu'une faible réaction, ces moyens, et même des topiques moins froids, pourraient déterminer un catarrhe ou toute autre maladie, en imprimant une direction centripète au torrent général de la transpiration. Il sera donc plus prudent de se borner aux fomentations tièdes d'oxycrat ou de décoction émolliente, aux lotions de tout le corps, et aux bains préparés avec ces mêmes liquides.

Que l'on se garde bien de mépriser tous ces moyens comme des pratiques superflues : j'en ai retiré de très-grands avantages. Chez plusieurs malades la douleur et le malaise gastrique ont disparu presque subitement par l'application d'une flanelle imbibée de décoction de feuilles de guimauve; il en résulte toujours du bien-être et une transpiration plus facile, ce qui est d'une grande importance quand il s'agit d'un malade menacé de mourir par la douleur.

Tous ces moyens curatifs étant connus, suivons-en l'application aux différentes périodes de la maladie. Voyons quelles modifications les circonstances, les complications, les variétés exigent dans l'emploi de

briser le tissu des viscères, et qui, par l'excès de la douleur qu'elle y cause, produit les symptômes ataxiques les plus effrayans, que le froid rend à la vie les malheureux contagiés, et non par une vertu tonique analogue à celle du vin ou du quinquina. Il ne saurait agir autrement, puisqu'il ne peut fortifier qu'après avoir affaibli, en provoquant la réaction. Comment la réaction aurait-elle lieu chez un adynamique presque sans pouls ? Aussi, ne s'avise-t-on point de le fomenter avec l'eau à la glace. — C'est aussi par la propriété qu'il a d'éteindre, en quelque sorte, l'action des capillaires sanguins, que le froid sera utile dans la gastrite.

ces moyens, et tâchons de rattacher les préceptes aux faits, par des exemples.

Traitement de la gastrite aiguë.

Je ne parlerai point du traitement prophylactique : celui qui voudra se préserver de la gastrite y réussira facilement en se privant des liqueurs alcoholiques et des viandes, aussitôt qu'il ressentira des chaleurs gastriques, ou qu'il remarquera en lui quelques-uns des symptômes que nous avons décrits dans la prédisposition. Ces préceptes ne sont que pour les malades actuellement frappés de la gastrite aiguë.

Aussitôt que cette maladie est reconnue, il faut suspendre, comme nous l'avons dit, tous les médicamens irritans dont jusqu'alors on avait fait usage ; car jamais les malades n'emploient les adoucissans purs et simples ; la faiblesse et l'anxiété les portent toujours à demander du vin ou tout autre confortant. Il ne faut pas craindre de trop affaiblir, par l'eau pure ou par la limonade, les buveurs de profession et les gourmands habitués à vivre dans un état perpétuel de surexcitation, au moyen des liqueurs les plus fortes et des mets succulens et âcres. On a répété que la diète trop sévère les jetait dans un affaissement dangereux. Si cela est vrai quelquefois, ce n'est pas dans la maladie que nous traitons.

La faiblesse dont ils se plaignent n'est que l'effet de la douleur gastrique, et jamais cette douleur ne se calme, tant qu'on fait usage des stimulans. Je parle ici d'après mon expérience : cette conduite m'a réussi sur des hommes habituellement livrés à la bonne chère et

aux boissons spiritueuses depuis longues années. On a d'autant moins à craindre en les affaiblissant, qu'ils sont ordinairement gros et colorés : ce qui annonce une bonne nutrition, et des matériaux en réserve, que la nature saura employer au besoin.

Durant les premiers jours d'une gastrite aiguë, il ne faut donc permettre autre chose que la limonade, l'orgeat, l'eau de lin, de groseille, etc., sans y ajouter un seul bouillon. Il faut aussi recommander que les malades boivent froid et en très-petite quantité à la fois, à raison de la difficulté avec laquelle l'estomac se prête à toute dilatation.

Cette sévérité doit durer autant de temps que le mouvement fébrile et les troubles nerveux sympathiques persistent. Quand ils ont cessé, on essaie les décoctions de graminées, celles des fruits sucrés, comme de pommes, de pruneaux, de poires; le bouillon de veau ou de poulet, selon le goût du malade. Tout cela doit précéder de quelques jours l'administration des panades, des bouillies et des soupes, et l'on ne doit passer aux alimens solides qu'après s'être assuré, par plusieurs épreuves, que la digestion ne réveille aucun trouble dans la circulation, les sécrétions et les fonctions des sens et de l'entendement.

On commencera les alimens solides par ceux qui sont tendres et tirés du règne végétal, et par ceux que l'on désigne comme moitié animaux et moitié végétaux, tels sont le lait, et certaines chairs tendres des jeunes animaux et des poissons blancs et délicats. —La boisson que l'on peut admettre dans les premiers temps, pour concourir à la digestion des alimens solides, doit être d'abord de l'eau pure, ensuite

animée avec un peu de vin. La bière sera préférable au vin pur; mais si elle est trop chargée d'alcohol ou de houblon, il sera fort avantageux de l'affaiblir avec de l'eau.

Je ne saurais déterminer au juste à quelle époque d'une gastrite aiguë l'estomac aura recouvré la faculté de digérer. Plus on se sera hâté de le soumettre à l'abstinence, et plus on aura été exact à l'y maintenir pendant qu'il jouit encore de toutes ses forces, plutôt on lui aura rendu cette faculté. Les faiblesses et les indulgences du médecin coûtent toujours fort cher aux malades. J'en vais offrir la preuve par l'histoire d'une gastrite des plus aiguës, observée à Paris, où l'on verra deux récidives et plusieurs exaspérations ou pas rétrogrades dans la convalescence, qui auraient pu être évités si les opinions n'avaient point été partagées sur le caractère de la maladie. Cette gastrite est encore remarquable par son symptôme prédominant.

XXVIII[e]. OBSERVATION.

Gastrite aiguë simulant la fièvre ataxique continue.

M.***, âgé de quarante-huit ans, taille moyenne, cheveux bruns, corps assez musculeux, bien developpé et médiocrement pourvu de tissu cellulaire, doué de passions fort vives, et très-sujet à la colère, menait depuis quatre ans une vie fort irrégulière, sous le rapport de la nourriture. Il ne mangeait point à des heures réglées, et la plupart de ses repas étaient des festins qui se prolongeaient fort avant dans la nuit. Il en résultait quelquefois des embarras gastriques;

mais depuis un an, plus particulièrement, il en avait eu plusieurs atteintes, que son médecin avait toujours guéries par les évacuans, les délayans et quelques toniques.

En octobre 1807, ayant fait un grand repas qui dura presque toute la nuit, et bu différentes espèces de vins et de liqueurs, il sentit, après s'être mis au lit, beaucoup de malaise, et fut pris de vomissemens précipités, et d'une diarrhée très-abondante. Le malade avait à peine avalé ses boissons, qu'il était forcé de les rendre. Les selles étaient aussi fréquentes, et devinrent noires et fétides. Toutes ces évacuations se faisaient presque sans douleur. Le pouls n'était point accéléré ni tendu.— Les boissons aqueuses adoucissantes furent employées. Ce choléra dura quatre jours entiers.

Les évacuations étant cessées, la faiblesse parut extrême.—Antispasmodiques, toniques; mais bientôt le pouls s'éleva, il devint roide et fréquent, la peau chaude et sèche, la bouche aride, brunâtre et encroûtée.—Cet état offrant l'aspect d'une fièvre adynamique, on donna l'eau vineuse; mais comme le pouls ne faiblissait pas, on n'employa pas de stimulans plus actifs, et au bout de trois jours le mouvement fébrile cessa et fit place à un calme assez rassurant.

Le médecin ordinaire, voyant son malade dans l'apyrexie avec de l'appétit, permit des crêmes de riz aux œufs, et pensa que quelques verres de vin vieux de Bordeaux étaient indispensables pour remonter les forces abattues par des évacuations excessives. Il se crut encore obligé de procurer quelques selles avec une potion de manne et de rhubarbe, parce que la

constipation avait succédé aux symptômes du choléra. Il en résulta quatre selles sans douleur ; et le malade fut continué dans son régime analeptique. Deux jours se passèrent sans aucun changement, il se croyait déjà bien avancé dans sa convalescence.

Le troisième, qui était le dixième, à compter de l'invasion, fièvre vive, rougeur des yeux, délire bruyant et loquace, agitation, mouvemens précipités dans ses appartemens pour figurer avec certains personnages qu'il croit voir et entendre ; inquiétudes et soupçons causés par un prétendu vol de ses effets, qui se fait en sa présence ; décomposition étonnante de la physionomie.

Ces symptômes dirigent aussitôt l'attention du médecin vers la fièvre ataxique, et le déterminent à prescrire la décoction de quinquina camphrée et les potions antispasmodiques, c'est-à-dire des irritans de la classe des alcoholiques. — Leur inutilité fit recourir aux synapismes appliqués aux gras des jambes. Le médecin croyait remarquer une légère modification favorable au moment où chaque médicament était administré ; mais les progrès du mal continuaient, l'instant d'après, avec une effrayante rapidité, et le lendemain, onzième jour, lorsque je fus appelé en consultation, j'eus sous les yeux le tableau suivant :

Face tiraillée, yeux hagards avec la conjonctive d'un rouge foncé, regard d'un aliéné ou du dernier degré de la fièvre ataxique, teint flétri, mais d'un rouge sombre et vineux, langue nette, peau aride, collée sur les muscles, chaleur fébrile assez prononcée, pouls roide, fréquent et assez fort, constipation, suppressions de toutes les excrétions : il sortait à peine

quelques gouttes d'urine très-colorée, aucune douleur gastrique ou abdominale, et nulle sensibilité à la pression. Le mouvement fébrile et le délire, voilà les seuls troubles saillans; quant au délire, voici sa nature : — Interrogé sur sa santé, M. *** disait être bien et demandait si la table était servie. Il reconnaissait ses amis et ses proches; mais il ne les entretenait que des objets fantastiques qui l'occupaient. Il se croyait entouré de gens qui le volaient ou qui se disposaient à lui nuire d'une autre manière; il les cherchait continuellement autour de lui. Quoiqu'il eût presque toujours le visage riant, on remarquait sur ses traits décomposés l'expression du chagrin, et surtout de la défiance. Il portait souvent la main dans sa chemise ou dans son lit, et semblait jeter à terre quelque chose de fort incommode qu'il en avait ôté. Il se figurait aussi que ces mêmes choses étaient attachées à ses doigts, qu'il secouait à chaque instant pour les en détacher. Ses mains d'ailleurs étaient fort sèches, et comme en desquammation.—La force musculaire, quoique très-diminuée, même depuis la veille, lui permettait encore de faire quelques pas. Il se maintenait droit dans un fauteuil ou dans son lit, se retournant à chaque moment avec promptitude pour causer avec les objets de son délire. Sa voix, mal articulée, commençait à faiblir beaucoup, et l'on s'apercevait que les membres étaient disposés au tremblement.

La connaissance des causes, du début, de la marche de la maladie, et de l'influence des moyens qu'on lui avait opposés, me persuada que ces troubles nerveux étaient le simple effet de la phlogose de la mu-

queuse gastrique, dont les nombreuses papilles se trouvaient dans un état douloureux, très-pénible pour l'économie. Je conseillai de n'employer d'autre remède que la solution de gomme adragant, édulcorée avec le sirop de limon, et de refuser toute espèce de nourriture. Mon avis fut adopté.

Le soir il y avait diminution de la roideur du pouls. Le malade avait uriné trois fois, facilement et abondamment. L'agitation était moindre, et le délire moins loquace. Pendant la nuit, légère moiteur.

Le 12, diminution du délire, il ne roulait plus que sur l'assemblée qui avait dû se tenir chez le malade avec effraction et vol de ses effets. — Le soir, il n'en parlait que quand on le lui rappelait. Plus d'agitation, de recherches inquiètes, ni de gestes pour se défaire de quelque chose de gênant. Le pouls un peu roide, à peine fréquent, les yeux encore rouges, mais non plus hagards.

Le 13, les yeux dérougis, le teint rafraîchi, la face déridée, borborygmes. Grand appétit. On accorde deux vermicelles au maigre. Il n'en résulte que quelques rapports. Un peu de chaleur et de roideur du pouls. Nuit assez tranquille.

Le 14, autre vermicelle, pris dès le matin. Fréquence, chaleur, inquiétude, défiance. Il revient plus souvent sur l'objet de son délire; coliques, peu d'appétit. Un lavement émollient huileux provoque cinq selles, dont les premières sont solides, et les autres noires et très-fétides.

Le 15, il prend deux coulis de farine d'avoine, dont l'effet est beaucoup de malaise, de faiblesse. La

bouche est pâteuse. Il parle rarement de l'objet de son délire. — Le soir, une pomme cuite.

Le 16ᵉ. jour au matin, bon appétit, un coulis est pris. On croit devoir admettre dans le traitement quelques toniques à cause de l'état pâteux de la bouche, et du sentiment de faiblesse et de lassitude dont le malade se plaint toujours. On adopte une tisane d'orge édulcorée, avec une once de sirop d'écorce d'orange, par pinte. Aussitôt chaleur de l'estomac et de la bouche, accélération du pouls, anxiété, coliques, sortie d'une selle très-dure à quatre heures. La chaleur, le malaise, une soif extrême, ne laissent pas de persister. A six heures du soir j'arrive : le malade était dégoûté des boissons gommeuses et sirupeuses; je le mets à la limonade au citron. — Soulagement prodigieux. En peu d'heures le calme est rétabli, et le lendemain, appétit.

Le 17, rien de nouveau. Un riz passe, en causant cependant le trouble léger dont j'ai parlé plus haut. — Limonade.

Le 18, après un nouveau riz, agitation, fréquence, chaleur, les conjonctives rouges, retour du délire, rots continuels. — Il devient enfin évident, pour tous ceux qui approchent du malade, que chaque digestion lui cause des pesanteurs et des rapports, excite du plus au moins une émotion fébrile, et tend à ramener le délire. L'estomac étant donc reconnu encore trop irritable pour agir avec efficacité sur autre chose que sur les liquides, on arrête de sévrer le malade de tous les alimens nutritifs. Il reste deux jours à la limonade.

Le calme et le bien-être qui en résultent encou-

ragent à essayer de satisfaire au besoin d'alimens avec du bouillon de veau.

Ce bouillon ayant bien passé à trois cuillerées à la fois, trois fois par jour, pendant deux jours consécutifs, et l'apyrexie continuant, on en fait de plus nutritif.

Celui-ci étant encore bien reçu, on propose à l'estomac de petites soupes, qui sont digérées sans aucun trouble, et qui déterminent plusieurs selles *bilioso-stercorales*, sans fétidité et sans coliques; enfin, l'appétit devient énergique.

Le 22[e]. jour, il ne reste que la faiblesse et des vents assez fréquens, mais intestinaux. Quelques cuillerées de vin vieux, de Bordeaux, avec l'eau panée ou le bouillon, ne causent aucune agitation. La convalescence paraît entière. — En effet, M. *** a fini de se rétablir complètement et en peu de temps.

Il est bien démontré, pour moi qui ai l'habitude de voir l'irritation gastrique céder sans grande résistance aux boissons adoucissantes, secondées par la diète, que cette maladie se serait terminée le quatrième jour, si l'on n'avait pas traité comme une fièvre putride, le mouvement fébrile qui succéda au vomissement. Mais ce n'est pas dans ce moment que le traitement tonique a été le plus nuisible, parce qu'il ne fut pas poussé loin. L'eau vineuse, l'eau de veau, l'orgeat, qu'on fit prendre, ne pouvaient pas exercer une grande irritation sur la membrane. Aussi la fièvre cessa-t-elle. Pour en prévenir le retour il eût suffi de deux jours d'abstinence de toute substance

nutritive ou exigeant une digestion. C'est donc aux vermicelles, au vin de Bordeaux et à ce purgatif, qui vient ici comme pour assurer la convalescence, que nous sommes obligés d'attribuer la rechute.

Celle-ci parut sous une autre forme que la maladie primitive ; la phlogose n'était plus indiquée que par les troubles du cerveau et par ceux de la circulation. Mais elle n'en était que plus redoutable. J'ai toujours observé que le délire est du plus mauvais augure dans les gastrites aiguës. Je l'ai long-temps considéré comme un des signes les plus certains de la désorganisation de la membrane, parce que ceux qui me l'avaient offert avaient tous succombé. Mais en réfléchissant que leur maladie avait été ou méconnue, ou mal traitée, et que la rougeur et l'épaississement ne sont pas des preuves d'une désorganisation irréparable, j'avais commencé à ne plus regarder le délire que comme l'effet de la douleur. La guérison de plusieurs malades qui avaient déliré sous mes yeux, avant M.***, acheva de me fortifier dans cette opinion, qui me paraît encore aujourd'hui la plus raisonnable. Malgré tout cela, j'ai constamment observé que ce symptôme indiquait un degré fort avancé de la maladie, puisqu'il est lui-même l'effet d'un violent désordre, et qu'il précède la dégradation rapide des fonctions qui, jusque-là, avaient le mieux résisté aux influences de la phlogose.

Quant aux demi-rechutes qui ont été observées depuis la disparition des grands symptômes, on doit les regarder comme l'effet des alimens trop tôt présentés à l'estomac. De peur que quelqu'un ne s'avise d'en douter, je vais rappporter l'histoire d'une autre gastrite aiguë, qui a été tirée en longueur bien au delà du

terme des fièvres continues, gastriques et putrides ordinaires, par des stomachiques, etc., et qui s'est montrée aussi docile au bon traitement que celle de M.***.

XXIXe. OBSERVATION.

Gastrite aiguë tendant à devenir chronique.

Taconin, soldat au quatre-vingt-quatrième régiment, homme brun, petit, mince et sensible, était malade depuis plus de trente jours, et à l'hôpital depuis quinze, lorsque certains symptômes gastriques fixèrent mon attention. C'était le 10 mai 1806, époque où la gastrite commençait à devenir commune parmi nos soldats nouvellement arrivés dans le Frioul.

Taconin était d'abord arrrivé avec les symptômes dits d'*embarras gastriques;* je les avais combattus, selon l'usage, par les évacuans suivis des toniques : il parut ensuite parcourir les périodes d'une fièvre continue méningo-gastrique assez courte, et entrer en convalescence. Mais, au lieu de reprendre des forces, il tomba dans un état de langueur accompagné d'un léger mouvement fébrile avec la langue muqueuse, des nausées fréquentes, ensuite le vomissement de tout ce qu'il avalait, et la diarrhée.

Quelques jours de cet état suffirent pour le plonger dans une extrême débilité, accompagnée de découragement, pour décomposer ses traits, et le réduire à une maigreur très-voisine du marasme.

Les évacuations ayant été aussi abondantes qu'on pouvait le désirer avant et pendant la fièvre, je voulus remédier d'abord à la débilité et à l'anorexie par les

toniques. Le vin amer, celui de quinquina, l'infusion de camomille, furent essayés, et ce fut pendant leur usage que les nausées se tournèrent en vomissement. Cet insuccès me conduisit donc, pour ce malade, comme pour tous ceux qui s'offraient en même temps avec de pareils symptômes, à l'emploi des gommeux acidulés, qui furent désormais les seuls remèdes intérieurs dans tout le cours de cette maladie. J'y ajoutai extérieurement l'application des fomentations émollientes sur l'épigastre.

Les progrès du mal ne furent pas d'abord faciles à arrêter; Taconin, dévoré par une soif ardente, buvait à chaque instant. Mais un prompt vomissement l'empêchait toujours d'étancher sa soif, et cela le désespérait. — Enfin, le quarantième jour, troisième du traitement émollient, il cessa de vomir; mais il disait avoir toujours l'eau à la bouche comme s'il eût été sur le point de vomir : il avait les extrémités froides, et une légère accélération du pouls qui allait, sur le soir, jusqu'à la chaleur. — Mêmes remèdes, lait de poule, pour aliment.

Le lendemain, la faiblesse était telle que je permis un peu de vin. Il ne s'en trouva pas plus mal. L'amélioration fit des progrès assez sensibles, les deux jours suivans. Le quarante-deuxième jour, il mangea deux bouillies, et prit quatre onces de vin sucré.

Le 4 juin, cinquantième jour, quoiqu'il eût repris beaucoup de force, il y avait encore fréquence du pouls le soir. C'était l'avertissement d'aller un peu moins vite dans l'augmentation de la nourriture. J'en profitai, et le rétablissement continua de marcher. — Le soixante-unième jour il était familiarisé avec tous les ali-

mens, et le soixante-quinzième jour il sortit de l'hôpital dans un état de santé parfaite, et qui s'est soutenue.

On s'aperçoit que je n'ai point d'abord reconnu la maladie, puisque j'ai cru traiter un embarras, et puis une fièvre gastrique. Je suis bien certain, maintenant, que s'il se fût trouvé à ma visite un observateur qui la connût parfaitement, il aurait pu remarquer que l'embarras gastrique ne fut que pallié par les évacuans, et que la prétendue fièvre gastrique ne fut autre chose qu'un mouvement fébrile provenant des progrès de la gastrite, qui, d'obscure et lente, tendait à devenir aiguë. Il aurait sans doute aussi observé que le mouvement fébrile, loin de se terminer, comme les fièvres continues, par le retour des sécrétions et de l'appétit, ne fut suivi que d'une diminution de la force du pouls et de l'intensité de la chaleur et du malaise, sans véritable apyrexie. Il m'aurait fait apercevoir que les fonctions, qui me semblaient languir par défaut d'énergie, n'étaient qu'enchaînées par la douleur de l'estomac; il m'aurait représenté que, loin de calmer cette douleur par mes stimulans, je l'augmentais de jour à autre, tout en ôtant à l'économie des moyens de réparer ses pertes. Privé de ces lumières, que je ne pouvais d'ailleurs trouver dans les fastes de la médecine, il a fallu que le vomissement vînt m'attester le mauvais effet des toniques, avant que je songeasse à donner les adoucissans.

Mais la facilité que j'ai trouvée à faire paraître et disparaître à volonté, des symptômes de fièvres continues et intermittentes, et ceux de diverses affections

nerveuses, etc., m'a démontré l'influence prodigieuse du traitement sur les irritations gastriques, et j'ai été conduit enfin à la théorie que je publie aujourd'hui.

Je viens de montrer une irritation gastrique qui a été prolongée par l'erreur de l'art; j'en veux faire voir une autre qui a été presque étouffée dans son berceau. Elle servira encore à prouver que les mucilages rapprochés et les huileux ont aussi leur application heureuse, quoiqu'elle soit la plus rare.

XXXe. OBSERVATION.

Sensibilité de l'estomac menaçant de phlogose.

Victor, homme brun, très-charnu et très-robuste, âgé de vingt-deux ans, vint à l'hôpital d'Udine, se plaignant d'être tourmenté, depuis quinze jours, d'une cruelle douleur qu'il rapportait au centre épigastrique. La sensibilité était si vive à cette région, qu'il ne pouvait supporter la plus légère pression. Il était sans fièvre.

On l'avait d'abord émétisé et purgé à la caserne; ensuite on lui avait fait prendre des infusions et des apozèmes amers. Ce traitement avait procuré la sortie d'un ver par la bouche; mais la douleur de l'estomac n'avait pas laissé d'augmenter, et quand elle fut portée au point de rendre ce militaire impropre à tout service on l'avait envoyé à l'hôpital.

Il restait continuellement au lit, toujours inappétent, chagrin, privé de tout sommeil, changeant souvent de place, et se contournant le tronc comme un homme qui souffre des tranchées. Il ne pouvait presque rien avaler.

J'osai le faire vomir le premier jour, craignant la présence de quelque autre lombric dans l'estomac, et parce que je n'appercevais aucun mouvement fébrile. L'ipécacuanha fut choisi. Il ne résulta de son effet vomitif, qui fut assez considérable, que des évacuations séreuses et bilieuses, sans soulagement. Au contraire, la maladie s'accrut, et parvint, en peu de temps, au point que l'ébranlement communiqué au parvis par ceux qui passaient près du lit de Victor, retentissait dans la partie souffrante.

Pendant trois jours, les dissolutions de gomme arabique acidulées furent sans effet. Le quatrième, je lui fis prendre une potion, composée avec cette même dissolution un peu forte, et deux onces d'huile d'olive. En six heures la douleur gastrique, qui durait depuis près de vingt jours, disparut. Le malade ne se plaignait plus que d'être un peu incommodé par les pas de ceux qui marchaient près de lui. Mais ce dernier signe de sensibilité locale disparut le jour suivant, et Victor sortit très-bien rétabli le trentième jour, à compter de l'invasion, quinzième de son entrée à l'hôpital, le 29 décembre 1806.

Cette irritation gastrique aurait-elle dû son origine aux vers? Celui qu'on a fait sortir par le vomitif avant l'entrée du malade, et la prompte disparition des symptômes, pourraient nous porter à le penser. En effet, dira-t-on, il n'est guères possible qu'une phlogose gastrique qui dure depuis environ vingt jours, disparaisse en deux ou trois. Les huileux n'auraient donc eu pour

effet que de forcer les vers à abandonner l'estomac, qu'ils occupaient depuis le commencement.

Il est extrêmement possible que les vers aient existé dans le ventricule, jusqu'au temps où le malade a avalé des potions huileuses ; mais dans ce cas il serait encore vrai que les amers, dont il a fait usage avant de venir à l'hôpital, ont augmenté ses douleurs ; que le vomitif, qu'il prit par mon ordre, leur ajouta plutôt qu'il ne leur ôta de l'intensité ; qu'il avait de la répugnance pour le vin et les alimens solides ; que s'il n'était pas guéri par la solution gommeuse, il en était au moins soulagé, et la prenait avec plaisir. Il est donc évident que la membrane interne de l'estomac était très-irritable, et de cette espèce d'irritabilité qui ne cède ni aux antispasmodiques, ni aux toniques. On se figurera cette espèce de sensibilité comme on voudra ; pour moi, qui sais qu'elle est le prélude de la phlogose prononcée, je ne puis m'empêcher de la regarder et de la traiter comme une phlogose légère, et l'expérience m'enhardit chaque jour. — Quant à la promptitude de la guérison, je n'en suis point surpris. Deux ou trois jours m'ont très-souvent suffi pour calmer des irritations déjà anciennes. Dans ces cas, je regarde la maladie comme existant par elle-même, dans un très-léger degré, mais toujours entretenue par les irritans, et prête à disparaître aussitôt qu'on cessera de la fomenter.

Ne sait-on pas aussi que l'irritation exercée par les vers sur la membrane muqueuse peut y faire naître l'inflammation ? Il peut donc être dangereux de les combattre par les anthelmintiques, lorsqu'il est probable qu'ils ont produit ce fâcheux effet.

Les vers ont fort souvent compliqué la gastrite, lorsqu'elle était le plus fréquente à Udine. J'en ai trouvé souvent dans les cadavres des dyssentériques, et cependant jamais je n'ai changé de méthode. Quand je voulais essayer les amers, dits *vermifuges*, j'en voyais résulter tant d'accidens, que je me hâtais de revenir au traitement édulcorant et sédatif, et les malades chez qui la phlogose n'avait pas eu le loisir de s'invétérer, n'en guérissaient pas moins. Je pouvais supposer que la majeure partie des diarrhéiques avaient quelques lombrics dans le colon. Aurais-je pour cela pris le parti de leur passer, à tous, des amers et des purgatifs drastiques? — Mais en voilà désormais assez pour que chacun sente combien cette pratique aurait été pernicieuse.

Les auteurs nous disent qu'il ne faut se servir des purgatifs, dans le traitement des affections vermineuses, que comme de moyens palliatifs, c'est-à-dire qu'il faut les employer pour délivrer le canal digestif de la présence des vers, et que c'est des amers, des toniques, des astringens qu'on doit espérer la cure radicale. Cette cure radicale suppose que la membrane a été guérie de la disposition qu'elle avait à fournir le mucus surabondant qui entretient les vers. Dans les cas que les auteurs citent, le mucus était le produit de la faiblesse et du relâchement : dans ceux que je rapporte, le mucus était engendré par une irritation inflammatoire. J'agissais donc très-rationnellement, en cherchant à prévenir la génération de ces insectes par les aqueux et les émolliens ; et j'étais en effet encouragé chaque jour par le succès.

Cependant, je n'ai eu garde de m'attacher trop

servilement à cette pratique. Je savais qu'il est des cas où l'indication la plus pressante est l'expulsion des vers. Ainsi, lorsqu'ils me semblaient abondans, ou que leur présence, dans l'estomac, occasionnait des symptômes qui rendaient la gastrite plus formidable, j'examinais l'état de la circulation. Si le pouls n'indiquait pas une phlogose trop intense, je cherchais à déterminer si les vers ne causaient pas actuellement plus de mal que les évacuans ne pourraient en faire; et quand la phlogose n'était pas des plus violentes, je hasardais quelques émétiques. Mais je ne l'ai jamais fait sans avoir essayé les huiles, qui suffisaient, le plus souvent, soit pour exciter le vomissement et la sortie des vers, soit pour les écarter de l'estomac et calmer l'irritation qu'ils y avaient occasionnée.

Lorsque le sentiment de strangulation et d'ascension vers la gorge, la toux gastrique, la mutité, l'afflux de la salive, les grincemens de dents, et les soubresauts durant le sommeil, la dilatation de la pupille, l'œil luisant, et une douleur fixe et *vellicante* à la région de l'estomac, prédominaient sur les symptômes de la gastrite ci-dessus rapportés, je ne balançais pas à faire l'essai des vermifuges. Le mercure doux, l'aloès et la poudre à vers du codex, précédaient l'emploi des émétiques. Mais, aussitôt après l'action de ces derniers, j'avais recours aux gommeux et aux huileux pour prévenir les conséquences du trop d'excitation. — Si les symptômes de vers persistaient encore, je ne revenais plus au tartrite de potasse antimonié, ni à l'ipécacuanha. Je me contentais de l'huile combinée avec l'acide du citron, en donnant en même temps la solution de gomme, et les ali-

mens féculens et farineux, de facile digestion. — Si j'avais eu de l'huile de ricin, j'en aurais fait un fréquent usage : à son défaut, j'employais la manne avec le sirop de limon.

Cette pratique m'a toujours paru la plus sûre, et je ne l'ai trouvée en défaut que dans un cas où les vers étaient si nombreux, qu'ils provoquèrent des phlogoses partielles avec sphacèle, en une foule de points isolés dans toute la longueur du canal digestif. C'est aux troubles nerveux, que produisirent ces points d'irritations multipliés, que j'attribue la mort de ce malade, qui pourtant avait rendu beaucoup de vers par l'effet des médicamens dont je viens de parler. — Mais il est rare que ces insectes soient en aussi grand nombre. Le plus souvent il n'en paraît plus aucun signe quand on en a fait évacuer quelques-uns, et que l'on continue l'usage des huileux acidulés. Je dois prévenir que, pour obtenir du succès de ces préparations, il faut les donner à grandes doses. Je me suis souvent félicité, dans les gastrites avec complication de vers, d'avoir fait prendre jusqu'à six et huit onces d'huile d'amandes douces, dans la journée, avec autant de solution forte de gomme adragant.

Dès que la faiblesse d'estomac, avec une sensation de froid à l'intérieur, annonce le passage de l'état d'excitement à celui de relâchement, on revient aux amers et au vin, dans ce cas-ci aussi bien que dans ceux de gastrite pure et simple.

On a vu, par les trois exemples qui précèdent, l'utilité du traitement rafraîchissant et émollient, dans les gastrites qui se sont présentées avec des symptômes qui semblaient les confondre avec les

fièvres ataxiques et gastriques, et avec les affections vermineuses. J'ai fait noter comment il devait être modifié dans ces dernières complications. Voyons, maintenant, quelle conduite il est à propos de tenir, lorsque la gastrite aiguë a tellement enchaîné la réaction vitale, que le malade offre l'extérieur de la fièvre adynamique.

XXXIe. OBSERVATION.

Gastrite aiguë simulant la fièvre ataxique adynamique.

Sauriot, âgé de vingt-huit ans, châtain, grand, structure régulière, dégagée, muscles médiocres et mous, tomba malade, le 23 juillet 1807, à Udine, dans le temps des plus grandes chaleurs. Il entra dans une de mes salles le 28, cinquième jour de la maladie. Dès l'abord, j'observai pâleur cadavéreuse, débilité prodigieuse. On le voyait étendu dans son lit, immobile, les yeux fermés, les membres écartés et à l'abandon, comme ceux d'un cadavre. Cet affaissement était interrompu, de temps à autre, par des plaintes inarticulées, et des contorsions du tronc. Il changeait de position chaque fois qu'on voulait le faire parler. Il ne pouvait prononcer une seule parole. Il ouvrait les yeux d'un air souffrant et distrait, et les roulait comme un moribond. Quoiqu'il donnât peu de preuves qu'il entendît les questions, il indiquait, par ses gestes et par quelques monosyllabes, l'épigastre et toute la partie supérieure du ventre, comme le siége de ses souffrances. Il repoussait tout ce qu'on

lui présentait, soit par le geste, soit en serrant les dents. Si on parvenait à lui faire avaler quelque chose, il le vomissait incontinent. — Constipation opiniâtre.

Du reste, ses membres étaient froids, quoique son torse fût encore assez chaud. Le pouls était petit et lent. La teinte rougeâtre mêlée de brun n'existait pas. On était plutôt frappé d'une pâleur plombée et jaunâtre très-rapprochée de celle des cadavres. Aucune fétidité dans les excrétions.

Les détails sur les causes et l'invasion devaient nécessairement me manquer de la part d'un sujet qu'on apportait dans une aussi déplorable situation. Mais la saison, l'épidémie, les refus obstinés de l'estomac qui ne pouvait plus rien garder, la froideur, l'anxiété, l'affectation d'étendre les bras et de se découvrir la poitrine, les contorsions du tronc et l'indication du lieu souffrant qu'on obtenait par le geste, tout cela me fournit des matériaux pour mon diagnostic; je repoussai l'idée d'une fièvre adynamique, et n'accusai plus que la sensibilité outrée du centre épigastrique, occasionnée par la phlogose de la membrane muqueuse de l'estomac.

Mon parti fut bientôt pris : je ne prescrivis d'autres médicamens que la solution gommeuse acidulée avec l'acide citrique, et le lait de poule pour aliment. Je continuai ainsi pendant six jours. Le malade allait mieux, à en juger par le changement de la coloration qui paraissait tirer vers ce qu'on appelle blanc couleur de chair, et par la suppression des vomissemens. Il répondait aussi par des phrases courtes, et s'agitait moins; mais l'affaissement continuait. Il sentait ses

besoins, et le pouls, ainsi que la chaleur, avaient gagné chaque jour quelque chose. Mais le ventre ne se relâchait point. — Je substituai, pour un jour, l'hydromel à la solution de gomme arabique; il en résulta plusieurs selles à crotins.

Dès-lors tout alla de mieux en mieux, le teint continua de se nuancer favorablement, le malade se réveilla et commença à témoigner quelque désir des alimens. — Bouillie au lait, retour aux solutions gommeuses. Point encore de vin. Peu après j'aromatisai légèrement ses boissons : il ne s'en trouva pas plus mal; les forces continuaient de se montrer.

Telle était la situation de Sauriot le seizième jour de la maladie. Il pouvait passer pour convalescent. Pendant que je le reconduisais aux alimens ordinaires aux personnes en santé, il éprouva une espèce de rechute que j'attribuai à l'usage trop prompt de la viande. Cet accident, qui consistait en un mouvement fébrile accompagné de dégoût, de colique et de vents, céda le jour suivant à la diminution des alimens et au régime végétal, sans purgatif. Sauriot continua de reprendre des forces. Il fut conduit à une parfaite guérison, et sortit le 27 août, un mois après son entrée, le trente-neuvième jour à compter de l'invasion.

J'ai rendu compte, en relatant cette observation, des motifs qui m'avaient porté à préférer le traitement débilitant au traitement tonique; il me semble cependant qu'il peut encore être utile d'ajouter quelque chose sur la distinction des gastrites d'avec les fièvres

adynamiques (*), et sur la complication de ces deux maladies. Ces réflexions sont uniquement destinées à éclairer la théorie du traitement.

En resserrant la question autant qu'elle peut l'être, je dirai que ce sont les signes de la douleur de l'estomac qui peuvent seuls indiquer au praticien observateur, que les symptômes d'adynamie qu'il a sous les yeux, ne sont point l'effet d'une fièvre putride. Sauriot était débile, mais il souffrait, et s'il lui restait un peu de forces, on pouvait les faire servir à obtenir de lui l'indication du lieu d'où partaient ses souffrances. Ce lieu étant connu pour le plus sensible de l'économie, ne pouvait-on pas attribuer l'affaissement général à son influence? Sans doute on le pouvait; puisqu'en même temps plusieurs autres signes de putridité manquaient, et que le sujet était un de ces hommes à tissu tendre et relâché que la douleur jette très-facilement dans l'accablement.

Toutes les considérations sont importantes quand il s'agit des nuances délicates des maladies; mais celle du tempérament est la première de toutes, principalement quand il est question de reconnaître une maladie qui ne s'annonce que par la douleur. Chaque individu ayant sa manière particulière de sentir, son attitude propre quand il souffre, sa manière d'en rendre compte, il est de l'intérêt du médecin de se

(*) Il est extrêmement facile de les confondre, et je suis persuadé que cela arrive plus souvent qu'on ne le pense. M. Tartra a vu une femme empoisonnée par l'acide nitrique, qui se présentait dans un état d'anéantissement si considérable, et avec si peu de douleur, que le médecin qui en fut chargé, à l'Hôtel-Dieu, prit d'abord sa maladie pour une fièvre adynamique (*Ouvrage cité*).

familiariser avec la physionomie et le langage de chacun. Il ne sera pas long-temps à s'apercevoir, en faisant cette étude, que les mouvemens intérieurs, sympathiquement excités par la douleur, correspondent aux extérieurs dans chaque constitution. Il verra bientôt que chez l'homme lent et taciturne, la douleur accélère peu les battemens du pouls, tandis qu'elle les précipite chez le sanguin et chez celui que les impressions extérieures tiennent dans une agitation perpétuelle, etc. C'est de la différence des tempéramens que résultent presque toutes les variétés des maladies. — La phlogose aiguë du poumon rapproche toutes les constitutions de la sanguine; mais celle des organes gastriques leur laisse tous leurs traits de dissemblance. On en jugera facilement par le rapprochement des histoires contenues dans ce volume.

Cependant, malgré ces différences, le traitement reste toujours le même. C'est ce que je rendrai sensible par l'histoire suivante, que l'on pourra comparer avec celle de M.***, dont le tempérament était tout opposé à celui du malade qui en fait le sujet. J'ai choisi cette histoire parce qu'on y voit, avec évidence, la gradation de la prédisposition et l'action des dernières causes déterminantes. On peut encore y remarquer une teinte de *chronicité* coïncidant avec le mode de sensibilité du sujet: cette nuance moins prononcée, déjà même un peu obscure, nous préparera à la patience. Nous en avons tant de besoin pour le traitement des gastrites chroniques!

XXXIIe. OBSERVATION.

Gastrite aiguë précédée d'une longue irritation de l'estomac.

Monsieur P***, occupant un poste honorable dans le deuxième corps de la grande armée, en Frioul, âgé de trente-neuf ans, taille un peu au-dessus de la moyenne, corps robuste et musculeux, mais dépourvu de graisse, caractère taciturne, sensibilité concentrée, se plaignit, durant les chaleurs de l'été de 1806, d'avoir perdu l'appétit. Les alimens lui séjournaient très-long-temps dans l'estomac, et il n'allait que rarement à la selle. En même temps on pouvait remarquer qu'il pâlissait un peu et qu'il maigrissait.

Je lui conseillai de mettre beaucoup d'eau dans son vin, de se retrancher la viande, pendant quelque temps, et de supprimer le café et l'eau-de-vie qu'il prenait à la fin du repas.

Il ne suivit qu'une partie de ces conseils. Il ne pouvait se résoudre à abandonner le café et l'eau-de-vie. Durant tout le restant de l'été il fut toujours un peu incommodé de la pesanteur d'estomac et de la constipation, et ne jouit point de sa dose de force habituelle. Il mangeait fort peu, et rarement avec bon appétit.

Les premiers refroidissemens de la température ayant diminué son malaise gastrique, M. P*** reprit son premier régime, qui consistait à boire à ses repas du vin rouge chargé de matière colorante, sans y mettre d'eau, à prendre à la fin du dîner une tasse de café suivie d'un verre de rhum. Il ne se per-

mettait aucun excès, et n'était point accoutumé à boire des liqueurs fermentées ou alcoholiques, dans les intervalles des repas.

Après environ deux mois de ce régime, on remarqua qu'il mangeait moins. La constipation habituelle à son tempérament devint plus opiniâtre. Il n'allait plus à la garde-robe, qu'à force de lavemens. Il sentait comme une espèce de barre en travers, sous le milieu de la poitrine, et un obstacle au passage des alimens, qu'il s'efforçait quelquefois vainement d'avaler.

Après avoir été ainsi prédisposé pendant près de cinq mois, l'appétit manqua tout à fait à M. P***, et durant trois jours il se borna à prendre une soupe ou un potage au vermicelle, en buvant, dans l'espoir de se rétablir l'estomac, de l'eau sucrée chaude qu'il animait avec un peu de vin. Cette espèce de traitement le soulagea un peu, il reprit sa table accoutumée, mais il y mangeait peu et ses digestions étaient toujours pénibles.

Le 23 janvier 1807, ayant mangé à son dîner quelques bouchées de sarcelle, il se trouva plus incommodé que jamais la nuit et le jour suivant. Ce fut de ce moment que l'irritation, jusque là chronique et latente, parut prendre les caractères de la phlogose aiguë : le malade était continuellement fatigué par un poids fort incommode à l'épigastre avec sentiment d'une barre transversale, par le malaise, par des frissons irréguliers, suivis d'expansions assez vives d'une chaleur qui colorait les joues, et qui se dissipait pour faire place au frisson, lorsqu'il faisait quelque mouvement dans son lit. Ces alternatives furent même si intenses, les deux soirs qui précédèrent celui

où je fus chargé du traitement, que plusieurs personnes crurent reconnaître une fièvre intermittente.

Lorsque je fus appelé, le troisième jour en comptant du repas dont j'ai parlé, le malade avait des pommettes colorées, l'air plaintif, la face tiraillée, la langue sèche, un peu blanche à son centre, mais non muqueuse; l'haleine un peu fétide. Il disait que tout ce qu'il avalait lui restait comme une pierre dans l'estomac, que rien ne pouvait passer par le bas, qu'il n'urinait presque point. Le pouls était roide, vibrant, fort et un peu fréquent. La peau chaude et les pieds froids. — Le malade continuait l'eau chaude sucrée et vinée. Je lui conseillai la limonade, il me dit qu'il l'avait essayée cuite et chaude, et qu'elle n'avait pu passer. J'ordonnai de la faire crue et froide, et de prendre toutes les demi-heures une cuillerée d'une potion composée avec l'huile d'amandes douces et de sirop de limon; ces prescriptions ayant été exécutées, la nuit fut beaucoup moins pénible que les précédentes.

Le lendemain, le pouls avait un peu perdu de sa roideur, les pieds s'étaient réchauffés, et les frissons n'avaient plus reparu. Le poids épigastrique avait été diminué, à ce qu'il semblait au malade, par la sortie de plusieurs rots. — Je permis un peu de bouillon de poulet, et j'ordonnai les fomentations émollientes sur l'épigastre avec un lavement émollient huileux. Le soir de ce même jour, le pouls, au lieu de s'élever, comme on s'y attendait, s'était encore abaissé. Point de frisson, diminution du malaise, une bonne selle, sortie beaucoup plus libre de l'urine.

Le jour suivant, cinquième de l'état aigu, le

pouls n'était presque plus fébrile. Il ne m'offrit qu'un peu de roideur (il faut noter que tous les mouvemens organiques sont lents dans ce sujet, tandis qu'ils sont habituellement précipités chez celui de l'observation XXVIIIe, qu'on peut conférer avec celle-ci); la chaleur était naturelle. Le bouillon avait bien passé, l'anxiété n'existait plus; mais le sentiment de poids n'avait fait que s'affaiblir. Il lui semblait avoir l'estomac bouché. C'est l'expression de M. P*** : elle peint très-bien cette constriction du ventricule qui a été démontrée chez Corbolin.

Cependant notre malade avait recouvré un fort bon visage, la gaîté et l'espérance. Il fallut changer et varier les boissons : il fut maître de choisir entre le sirop de vinaigre ou de groseille, et la solution gommeuse légèrement émulsionnée; un vermicelle léger fut bien accueilli et passa bien.

Le 6, amélioration, la pesanteur est beaucoup moindre. Une selle spontanée et copieuse; deux soupes très-désirées avaient fort bien passé. — L'orgeat fut adopté pour la journée.

Le septième jour, trois selles, dont deux spontanées et une troisième provoquée par un lavement, parce qu'il avait senti quelques cuissons au fondement, un peu de colique, des vents intestinaux. Ces selles étaient très-bilieuses et fétides. Comme il y avait encore un peu de fièvre, de soif et de frisson, deux onces et demie de manne avec six gros de tartre soluble furent prescrits pour le lendemain. Il était évident que le bas-ventre avait besoin d'être évacué. Soif dans la nuit.

Le huitième jour, neuf selles sans colique, par

l'effet du purgatif. Elles étaient presque uniquement bilieuses. L'estomac avait été d'abord irrité par le médicament, mais depuis qu'il l'avait laissé passer, il ne restait qu'un peu de soif. Point de mouvement fébrile. Orgeat, limonade. Soupe.

Le 9, il ne se plaignait que d'avoir encore l'estomac un peu bouché.

A compter du 10 il restait toujours faiblesse sans soif, défaut d'appétit. Quelques sueurs nocturnes. L'estomac ne recevait avec plaisir que les bouillies ou les potages fort légers, et les consommés. Le malade voulut ajouter à son régime quelques cuillerées de vin doux de Chypre ou de *Piccoli* (*). Ils furent soufferts d'abord; le malade voulut aussi déjeûner au café, ce qui lui fit plaisir pendant quelques jours. Mais le retour de la pesanteur gastrique, des rapports acides, du malaise avec disposition au frisson, l'obligèrent de renoncer à ces adjuvans toniques et de se contenter, pendant quelques jours encore, des consommés et des soupes.

Il voulut, deux ou trois jours après, arriver jusqu'à la viande. Mais il en résulta des coliques, des selles bilieuses et fétides, et l'estomac notifia par un sentiment de plénitude, surtout le matin, qu'il était encore trop irritable pour admettre toute espèce de nourriture. En conséquence M. P*** se remit aux soupes et aux muqueux pour laisser tomber l'irritation, ce qui fut très-prompt. Cependant le vingtième jour il ne pouvait encore supporter que trois soupes, à la vérité assez fortes, car l'appétit était considérable.

(*) Vin de liqueur du pays.

Il était obligé de faire usage de boissons adoucissantes ou acidules.

Le trente-quatrième jour, 24 février, M. P*** se portait bien, et avait recouvré presque entièrement ses forces. L'appétit était des plus énergiques; cependant, il ne pouvait encore supporter la continuité du régime animal, ni le vin pur. Mais, en suivant un régime toujours en proportion des forces de son estomac, il a fini par se rétablir dans la plus parfaite santé.

Cette maladie nous éclaire sur plusieurs points de doctrine qui trouvent à chaque instant leur application dans la pratiqne. Les gastrites aiguës, promptement déterminées par des causes excitantes fort énergiques, ont cédé facilement, et en peu de temps, aux adoucissans. Celle-ci, long-temps sollicitée par un régime à la vérité disproportionné à la susceptibilité de l'estomac, mais dans lequel il n'entrait aucun excès, et chez un sujet dont les mouvemens organiques étaient lents, roides et, en quelque sorte, habituellement pénibles, s'est développée difficilement, est restée peu de temps dans l'état aigu, et n'a été conduite à la guérison radicale, qu'à force de patience et de persévérance dans la méthode humectante et sédative.

On peut juger par l'effet du vin, du café, par celui du purgatif lui-même; quoiqu'il fût nécessaire, combien la guérison eût été retardée si l'on eût vacillé dans le traitement, et suivi de ce qu'on appelle la médecine du symptôme. M. P***, tiraillé en différens sens par des substances de vertus opposées, n'aurait-il pas passé du

calme à l'excitation, du bien-être au mal-aise? n'aurait-il pas conçu beaucoup d'inquiétude sur son sort à venir? et l'organe digestif, augmentant toujours en susceptibilité, n'aurait-il pas réveillé une foule de sympathies qui peut-être resteront toujours assoupies ?

N'est-ce pas ainsi que sont entretenues certaines dysenteries hypocondriaques qui, si elles étaient examinées de bien près, seraient reconnues pour de véritables gastrites chroniques ? Mais nous étudierons plus bas ce degré d'irritation. Il n'est ici question que des gastrites aiguës.

Les stimulans sont d'autant plus dangereux dans la convalescence de ces affections, que la phlegmasie a été plus prononcée, et qu'il s'est écoulé moins de temps depuis que les symptômes alarmans ont disparu ; mais aussi les précautions sont moins longtemps nécessaires, dans ces cas, que lorsque la gastrite a été moins violente et a duré davantage, surtout si l'état de prédisposition a été entretenu fort longtemps avant que la maladie éclatât. En effet, j'ai pu donner le vin sans inconvénient, quatre ou cinq jours après la chute de la réaction, à M.*** (*Observation XXVIII*) ; à Sauriot (*Observation XXIX*), et à plusieurs autres que je n'ai point cités; cette liqueur a été reçue plus difficilement chez Taconin ; et M. P***, de qui la maladie avait été préparée par un long abus des stimulans, dans une saison chaude, n'a pu s'y faire, ainsi qu'à la viande, qu'après plusieurs mois de convalescence.

On trouvera la même susceptibilité gastrique dans le sujet de l'observation suivante. Les symptômes ont même été beaucoup plus intenses, et la maladie a per-

sisté plus long-temps dans le degré d'activité qui mérite le nom de phlogose ; ce qui est démontré par un mouvement fébrile plus prolongé avec des douleurs plus déterminées. Ces différences viennent, sans doute, d'une constitution plus irritable, et surtout de ce que les premiers symtômes n'ont pas été réprimés aussi promptement que chez M. P***.— Il en résulte définitivement une nuance de chronicité plus marquée qui nous prépare à voir cette maladie prolongée indéfiniment, jusqu'au moment du traitement adapté à son caractère.

XXXIII[e]. OBSERVATION.

Gastrite chronique.

Danton, âgé de vingt ans, soldat au quatre-vingt-quatrième régiment, cheveux châtains, teint pâle, formes arrondies, membres délicats, un peu nostalgique, faisant route, en qualité de conscrit, pour rejoindre son corps à Udine, fut forcé, par des douleurs d'estomac opiniâtres et très-fortes, d'entrer à l'hôpital de Brescia, vers la mi-novembre 1809. Il ne vomissait pas, mais il n'avait aucun appétit et se sentait plus mal pendant la digestion. Après onze jours d'hôpital, il sortit aussi malade qu'il était en entrant.

Arrivé à son corps, il continua d'éprouver les mêmes souffrances ; il maigrit, il s'affaiblit tellement, qu'il fut obligé d'entrer à l'hôpital d'Udine, le 26 décembre, quarante-deuxième jour de la maladie.

On le voyait pâle, plombé, terreux, triste, acca-

blé, immobile, sans appétit, constipé, déjà rendu, au commencement du marasme.—Il accusait des douleurs sourdes et profondes dans l'épigastre, accompagnées d'un malaise continuel. Cette région était un peu tendue et rénitente, et la pression, un peu forte, y était douloureuse; le pouls était petit, un peu roide, et un peu plus fréquent que dans l'état physiologique. La peau semblait aussi faire éprouver, au tact, une chaleur sèche, plus élevée que la force du malade ne le comportait. La fréquence et la chaleur s'accroissaient manifestement durant la digestion.

L'irritation gastrique me parut l'unique cause de toutes ces infirmités, et je jugeai qu'il n'y avait que les médicamens et les alimens mucilagineux, émolliens et végétaux, qui pussent faire perdre à la muqueuse gastrique cet accès de susceptibilité qui s'opposait à la nutrition.

Je le laissai d'abord, pendant deux jours, à la solution gommeuse acidulée et au bouillon maigre. Ensuite j'accordai la bouillie pour nourriture. Il allait bien.

Ayant voulu lui faire passer quelques potions antispasmodiques et anodines, pour lui procurer un peu de sommeil, j'en vis résulter une exaspération qui me força de borner mon traitement aux adoucissans purs et simples. Trois jours suffirent pour faire presque disparaître les douleurs. Il comptait alors soixante-trois jours de maladie.

Le soixante-huitième jour, plus de malaise, de roideur, ni de douleur au toucher. Le pouls n'est plus fréquent. Le teint prend les nuances de la santé.

Appétit. Régime végétal, mais un peu moins sévère ; point encore de vin.

Le soixantième-quatorzième jour, parfaite convalescence ; alimens animaux. Vin.

Le soixantième-quinzième jour, diarrhée, signes d'embarras gastriques. — Retour à la bouillie et aux mucilagineux. Dès le lendemain, même état qu'avant l'accident : précautions pour ne pas augmenter si promptement la nourriture, et pour arriver plus lentement au régime animal. — Le teint redevint, pour quelques jours, sombre et terreux. — Le soixante-dix-huitième jour, un peu de vin. — Le quatre-vingt-huitième jour, il avait repris ses forces, et digérait la viande une fois par jour. Il sortit en fort bon état.

Cette maladie m'a coûté bien des soins et des inquiétudes, dont je n'ai pas voulu rendre compte en rapportant l'histoire, quoique j'en aie le journal très-exact ; parce que ces sortes de détails, trop répétés, deviennent fastidieux et refroidissent l'attention. Je me contenterai de dire ici que la vivacité des redoublemens de la fièvre hectique, et l'altération profonde de la couleur, me firent long-temps redouter la désorganisation ; qu'il se joignait à la sensibilité de l'épigastre une certaine rénitence douloureuse au toucher, qui multipliait mes inquiétudes en me faisant penser à la péritonite ; et qu'après avoir triomphé, par la diète et les émolliens internes et externes, des symptômes les plus alarmans, je les voyais reparaître aussitôt que je voulais augmenter les alimens, ou donner du vin pur.

Cette observation est une de celles qui m'ont le plus rassuré sur la désorganisation des membranes muqueuses, et qui m'ont porté à attribuer au plus ou moins de douleur des papilles, l'activité du mouvement fébrile et l'intensité des troubles nerveux sympathiquement excités dans les autres fonctions. La détérioration de la nutrition et l'altération permanente de la couleur de la peau, sont désormais les seuls signes qui me fassent présumer la destruction irréparable du tissu enflammé. Ils ont paru chez Danton, mais ils n'ont pas tenu contre le traitement émollient. On ne saurait donc tirer un présage funeste de leur existence, que lorsqu'ils se montrent rebelles au traitement connu pour être le meilleur contre la maladie qui les produit.

L'activité du mouvement circulatoire, qu'on a pu remarquer chez Danton, et qui le fait tant différer du malade qui le précède, est une circonstance de tempérament qui exige des soins plus assidus ; parce que les forces sont plus facilement épuisées chez ces personnes, que chez celles dont les fonctions se font avec lenteur, mais dont la fibre est fortement tendue. — Elle rapproche aussi cette irritation gastrique de celles qui sont compliquées d'hémorrhagie. Ainsi, pour exemple de cette autre nuance de susceptibilité gastrique, et des moyens curatifs qui lui sont le plus appropriés, je joindrai, à l'histoire qu'on vient de lire, celle d'une hématémèse qui a laissé à sa suite des symptômes tout semblables et aussi difficiles à détruire. Les médecins physiologistes ne peuvent trouver mauvais que je place les hémorragies de l'estomac à côté des phlogoses de ce viscère. N'y

a-t-il pas entre les unes et les autres la même analogie qu'entre l'hémoptysie et l'inflammation chronique du parenchyme du poumon ? — Quant au traitement, il est fondamentalement le même, et s'i y a quelque point de dissemblance, c'est en dissertant sur les faits qu'on pourra les apercevoir et s'en rendre un compte satisfaisant.

XXXIVᵉ. OBSERVATION.

Hémathémèse suivie d'une irritation chronique de l'estomac.

Mathieu, âgé de vingt-six ans, grenadier au neuvième régiment, homme brun et bien développé; teint pâle, sensibilité active, chapelier travaillant au fer, fut attaqué, le 8 janvier, sans autre préliminaire que quelques douleurs d'estomac et des nausées, d'un vomissement de sang très-abondant. Il rendit plusieurs caillots dont quelques-uns étaient gros et noirs, avec du sang vermeil, le tout mêlé d'alimens. — Le vomissement se répéta trois fois, de la même manière, à un jour d'intervalle, et fut toujours suivi d'évanouissement et d'un froid considérable des extrémités. Enfin, Mathieu se trouva si mal, qu'il fut obligé d'entrer à l'hôpital d'Udine, le 14 janvier 1807.

A son arrivée, il était pâle, il avait la figure décomposée, une forte céphalalgie, des nausées continuelles, un sentiment de plénitude à la région gastrique, un sentiment de faiblesse et de malaise qui le décourageait. Il se croyait toujours près de tomber en défaillance. Le pouls était petit, fréquent, et la peau très-

chaude. — Il fut mis à l'usage de la solution gommeuse acidulée avec l'acide citrique. Point d'alimens.

Le lendemain, septième jour, l'estomac s'était un peu dégagé, sans évacuations sensibles; le mal de tête était presque dissipé, la peur des défaillances n'existait plus. — Je fis aromatiser sa solution de gomme arabique, et j'y joignis un julep gommeux, légèrement éthéré. A l'extérieur, j'employai les frictions d'alcohol et de laudanum sur l'épigastre, et un pédiluve irritant.

Le huitième jour, j'observai une chaleur âcre avec élévation du pouls; le malade se trouvait mieux, mais il était survenu, dans la nuit, une toux assez forte avec expectoration purement muqueuse; il me dit qu'il avait eu jadis deux péripneumonies. — Je renonçai aux prétendus antispasmodiques, je remis mon malade aux boissons gommeuses acidulées, et, dans toute la suite du traitement, je ne les abandonnai plus. Je suivis aussi, dans l'administration des alimens, la même gradation que j'ai adoptée pour les gastrites, et voici quels furent les résultats de cette méthode.

Le neuvième jour, fréquence du pouls, malaise, bouche très-mauvaise, céphalalgie opiniâtre, constipation. — Un lavement procure des selles.

Le dixième jour, tous les symptômes diminuent, léger appétit; jusque là il n'avait pris que des bouillons. — Prescription d'une bouillie au lait. Il continue d'aller en s'améliorant.

Le seizième jour, après quelque variation dans les symptômes, dont quelques-uns, le mal de tête surtout, et la fréquence du pouls, avaient éprouvé plusieurs exaspérations momentanées, la figure commença à prendre une meilleur expression, et Mathieu

fut en état de se lever. La bouche était toujours mauvaise à jeun, et la langue blanche et muqueuse.

Le dix-neuvième jour, fréquence moindre, bouche meilleure, appétit excellent. Le teint commençait, depuis peu de jours, à reprendre les nuances de la santé. Le malade ne pouvait encore supporter le régime animal.

Le vingt-huitième jour, quoiqu'il se dît bien, je remarquai une fréquence du pouls et une chaleur de la peau qui m'alarmèrent. Tout cela était gastrique; car depuis long-temps Mathieu ne toussait plus. Il m'avoua qu'il avait omis, ce jour, de tremper son vin avec l'eau, comme il l'avait fait jusque là, d'après ma recommandation expresse.—Diminution des alimens, point de viande, boissons acidulées. La fréquence diminua, mais ne disparut pas. Les forces augmentaient cependant.

Le trente-quatrième jour, observant que la fréquence ne cessait pas, que le teint ne continuait plus de reprendre sa fraîcheur, que les forces faisaient peu de progrès, je supprimai entièrement le vin, sans sortir du régime végétal. — Il se sentait très-bien.

Le quarante-septième jour, la fréquence, qui jusque là avait persisté, qui, surtout le soir, s'était souvent présentée à un degré alarmant, commença à diminuer. Mathieu ne pouvait encore manger que la demie, sans encourir le danger d'éprouver quelques symptômes gastriques, qui transformaient la fréquence du pouls en un véritable mouvement fébrile. — Il avait presque toujours vécu de végétaux, et avait continuellement fait usage d'une potion gommeuse et

huileuse acidulée, de laquelle il disait retirer beaucoup de soulagement, surtout pour la douleur de tête, qui était toujours prête à reparaître, et pour la tranquillité des nuits.

Le 2 mars, la fréquence du soir n'était plus sensible, Mathieu avait repris ses forces, et supportait les trois quarts depuis six jours. Son teint paraissait bon, il désira sa sortie. J'y consentis; et, plusieurs mois après, il n'avait pas éprouvé de rechute.

Qui peut se refuser à reconnaître, dans cette maladie, une irrabilité exaspérée de la membrane interne de l'estomac? Les lésions pathologiques ne concourent-elles pas, avec le succès du traitement, à le démontrer? Les hématémèses seront donc toujours des gastrites pour le thérapeutiste. Cette conclusion paraît des plus conséquentes; mais le médecin physiologiste n'y voit-il pas certaines différences qu'il est curieux de noter; et pourrait-on en tirer des conclusions en faveur de quelques médicamens particuliers? Discutons cette proposition.

Je ne sais quelle est la cause première, organique des hémorragies; mais pendant qu'elles ont lieu, et pendant tout le temps que les malades sont exposés à la récidive, on remarque des pulsations fréquentes et une artère dont la systole est fort vive, dont les tuniques se resserrent et se développent de manière à donner au pouls beaucoup d'agilité (*). Ces phénomènes m'an-

(*) Je n'entends parler ici que des hémorragies qui ont lieu sur une surface communiquant avec l'extérieur, ou les hémorragies du tissu muqueux

noncent, 1°. que la dilatation et les contractions du cœur sont libres, faciles, et se font avec beaucoup de précipitation; 2°. que les vibrations des artères capillaires, qui peuvent sentir l'impression du sang, et se mouvoir en conséquence de la manière dont elles sont affectées, sont également libres, faciles et précipitées.

J'en tire une troisième conclusion, savoir : que le sang circule avec rapidité dans les ramifications de l'arbre circulatoire. Comparons d'abord ces phénomènes avec ceux de l'inflammation, puisque nous lui comparons les hémorragies.

Dans l'inflammation, en général, nous retrouvons la fréquence et la vivacité de la pulsation ; mais la liberté n'est plus la même ; le développement des tuniques de l'artère semble être arrêté par une force qui réside loin du cœur, dans le tissu capillaire sanguin.

Il y a donc, dans les hémorragies, aussi bien que dans les inflammations, excès d'action dans tout l'appareil circulatoire ; mais dans les hémorragies, cet excès est de nature à hâter le passage du sang à travers les faisceaux capillaires, et même à le forcer d'en sortir par les points les moins résistans, au lieu que dans les inflammations, l'excès d'action est d'une nature toute opposée : il co-existe avec une tendance ou resserrement qui semble arrêter le sang dans la majeure partie des ramuscules de l'arbre artériel ; de sorte que, loin de s'échapper par le lieu irrité, il s'y arrête et s'y accumule.

proprement dit. — Le sang, séjournant sur la surface qui l'a exhalé, en l'irritant, en déprimant les viscères, dans les hémorragies des séreuses, provoque des sensations pénibles, de véritables douleurs qui s'opposent à cette liberté du mouvement circulatoire dont nous parlons ici.

La douleur n'aurait-elle pas quelque part à cette différence? Expliquons-nous.

Le lieu par où se fait l'expulsion sanguine n'est jamais très-douloureux; les femmes, qui ont des règles douloureuses, nous disent que l'excrétion ne se fait librement et copieusement que du moment où leurs douleurs de reins commencent à diminuer.

L'organe où s'est établi un mouvement inflammatoire, est toujours le siége d'une douleur quelconque. Or, plus la douleur est vive, moins la circulation est libre. Prouvons cette proposition par des faits.

La pneumonie, celle de toutes les phlegmasies qui précipite davantage la circulation, parce que c'est celle qui intéresse un plus grand nombre de capillaires sanguins; la pneumonie ne nous montre qu'un pouls serré, petit et fréquent, lorsqu'elle est très-douloureuse, ce qui surtout a lieu quand la plèvre partage l'irritation du parenchyme. — La péritonite enchaîne le mouvement circulatoire, lorsqu'elle est récente et douloureuse. — La gastrite et l'entérite ont le même effet. Nous n'avons vu le pouls facile et vite dans les gastrites, que lorsqu'il y a eu complication d'irritation du parenchyme pectoral.—Le pouls est roide, rarement précipité, et jamais libre dans le rhumatisme.

Au contraire, les phlegmasies qui nous offrent le pouls le plus développé sont celles où la douleur n'est pas extrême; telles sont la pneumonie simple, le phlegmon ou phlogose du tissu cellulaire. Tous les jours, dans ces maladies, la saignée rend au pouls la force et la souplesse.—Les irritations de la muqueuse des voies digestives, dont nous nous occupons présen-

tement, nous donnent un pouls développé lorsque, sans être douloureuses, elles sont étendues et fixées sur des sujets sanguins, et l'on peut toujours le rendre serré et convulsif en exaspérant la douleur.

La douleur du lieu irrité, communiquée sympathiquement au cœur et à toutes les extrémités de l'arbre circulatoire, par le moyen des nerfs qui vont les embrasser, la douleur, il faut le répéter, peut donc établir seule une très-grande différence entre les diverses affections du système capillaire sanguin. Il paraît que, modérée, elle accélère le mouvement des fluides, et qu'elle le ralentit, quand elle est excessive, par l'état d'éréthisme et de constriction qu'elle entretient dans les capillaires artériels. Les phlogoses modérées tendraient donc à produire des hémorragies?.. Oui, sans doute, elles y tendent, et je les ai vues plusieurs fois les produire, pourvu que le sujet y fût prédisposé par son tempérament.

Les hémorragies ne différeraient-elles donc des inflammations que par le degré de souffrance du lieu irrité?

Nul doute que ce phénomène n'établisse, entre ces deux modes de lésion du même système, une différence extrême, mais il doit en exister d'autres : car, pourquoi les hémorragies n'ont-elles pas lieu toutes les fois que les capillaires sanguins sont irrités localement, dans un degré modéré? Pour répondre à cette question, il faut avoir égard à la constitution du sujet qui reçoit l'irritation.

Les hémorragies abondantes n'attaquent presque jamais que certaines constitutions, et c'est en cela qu'elles diffèrent le plus des phlegmasies. Les tempé-

ramens qui y sont exposés sont très-mal désignés par le titre de *sanguins*. Les individus sujets aux hémorragies m'ont toujours présenté les attributs suivans : tissu mou, sensibilité vive, les passions et l'imagination actives, le pouls habituellement fréquent, vif et agile, les extrémités chaudes, une nutrition facile qui se reconnaît par la promptitude avec laquelle ils réparent leurs pertes. — La réunion de ces attributs constitue un tempérament qui mérite le nom de *nervoso-sanguin*.

Il se rencontre, le plus ordinairement, dans la jeunesse, depuis la puberté. Il prédomine chez les femmes, chez les sujets plutôt grands que petits, dont la poitrine est étroite ou médiocre, les membres grêles et arrondis, la peau transparente, injectée, et d'un tissu peu serré, les mouvemens faciles, le tissu cellulaire pas trop prédominant. Voilà la constitution à hémorragies abondantes. Elle est aussi très-sujette aux phlogoses.

Les individus dont la poitrine est large, les muscles fermes et durement exprimés; ceux qui, à un vaste squelette, à de gros muscles, réunissent une grande quantité de graisse, peuvent aussi nous présenter un appareil sanguin, riche et fort énergique; mais il est rare qu'ils éprouvent de grandes pertes de sang.

Soumettez un nombre égal d'individus de chacune de ces constitutions, à l'influence des causes qui sont unanimement reconnues pour les plus propres à monter sur un haut ton l'action de l'appareil sanguin, tels sont les alimens âcres et succulens, pris avec abondance, les liqueurs spiritueuses, les passions les plus orageuses, etc., au bout d'un certain temps, vous aurez, chez les sanguins nerveux et délicats, des phlogoses et des hémor-

ragies ; chez les sanguins larges et robustes, des pléthores *ad vires* et des inflammations. S'ils ont des hémorragies, ce ne sera que des saignemens de nez peu abondans : si, vers le déclin de l'âge, ils sont sujets aux hémorrhoïdes, il faut en accuser un autre mécanisme que je ne saurais développer ici ; mais ils perdent rarement beaucoup de sang par cette voie, à moins que leur genre de vie ne leur ait donné la complexion des précédens. — Ainsi, les profusions sanguines n'appartiennent qu'à la complexion nervoso-sanguine délicate, soit naturelle, soit acquise.

Il existe donc, dans les vaisseaux de certaines personnes de cette constitution, un mode d'irritabilité qui les fait vibrer avec promptitude et liberté, et s'ouvrir à l'extérieur au lieu de se resserrer, quand le sang les stimule trop vivement par son abondance. Il en arrive autant lorsqu'une cause excitante agit sur le système nerveux ; et, dans les deux cas, l'arbre artériel, prodigieusement agité jusque dans ses plus petits rameaux, est disposé à exprimer le sang, sans beaucoup de douleur, sur les surfaces où certaines irritations locales viendront l'appeler. Les expériences de Bichat tendent à prouver que cette expression se fait le plus souvent sans rupture, par la voie de certains vaisseaux destinés à toute autre chose qu'à verser du sang.

Aussitôt que les mouvemens organiques ont pris une direction fixe, le sang paraît abandonner toutes les autres portions de l'atmosphère capillaire générale, les parties externes se refroidissent, et toute l'activité sanguine semble concentrée autour du lieu qui donne issue au sang. Ce spasme n'est point l'effet

de la douleur ; il annonce l'effort hémorragique. Aussitôt que cet effort est suspendu, la circulation reprend sa liberté première, et la chaleur se répand avec uniformité. — La persévérance de cette agitation sanguine, sans douleur qui la provoque, nous fait présager le retour de l'hémorragie, parce qu'elle nous atteste que les capillaires sanguins continuent d'être trop sensibles au stimulus du sang qui les parcourt. Elle nous donne également lieu de redouter une explosion inflammatoire funeste au viscère le plus irrité, ainsi que nous l'avons exprimé ailleurs : tant est grande l'analogie qui existe entre les hémorragies et les phlogoses !

D'après cette théorie, il paraîtrait que des hémorragies pourraient être considérées comme des inflammations peu douloureuses, qui, à raison de la prédisposition des vaisseaux, laissent échapper à l'extérieur le courant de la masse sanguine ; tandis que les phlegmasies ordinaires le retiennent.

Si cela était ainsi, il suffirait, pour arrêter une hémorragie, de faire naître la douleur dans la surface où elle se fait : aussi en voyons-nous bien souvent l'expérience. Comment agissent le froid et les styptiques, si ce n'est en produisant une impression désagréable, une vraie douleur locale (car il n'est pas besoin que le *sensorium* la perçoive), qui détermine le resserrement des vaisseaux capillaires ? — Si l'on peut enflammer une surface par où le sang s'écoule, en la rendant douloureuse, on parvient à arrêter l'hémorragie.

N'est-ce pas par un mécanisme analogue, c'est-à-dire, en augmentant beaucoup la sensibilité de la

muqueuse gastrique, qu'un verre d'eau-de-vie ou de rhum arrête les hématémèses ? Mais je laisse aux Browniens le plaisir de faire cette expérience, aimant mieux diminuer l'action pour calmer l'effusion sanguine, que de produire une phlogose. N'est-ce pas encore en vertu des mêmes lois, que l'hémoptysie s'arrête aussisôt que la chaleur fébrile se manifeste ? Cette chaleur ne nous avertit-elle pas que l'irritation des capillaires de la muqueuse bronchique est portée au degré de la phlogose ? Voit-on revenir cette hémorragie dans le courant de la maladie, tant que la fièvre hectique est rapide et la chaleur dévorante, à moins de la rupture ou de l'érosion de quelque vaisseau ?

Celui qui aura bien observé les hémorragies, et bien médité leur mécanisme, ne m'objectera pas que celles dites *passives* font exception aux lois que j'essaie de développer. Il est évident pour tous ceux qui ont suivi les hémorragies jusqu'à la mort, qu'elles se font constamment de la même manière. Pour s'en convaincre, il faut avoir continuellement l'œil sur le malade. Tant que l'hémorragie dure, il a les extrémités froides et le pouls effacé, tous les mouvemens de l'appareil sanguin semblent concentrés dans les capillaires du lieu qui laisse couler le sang. Mais lorsque l'écoulement est arrêté, le pouls se relève ; et, quoiqu'il soit faible, et que l'artère semble plutôt remplie de gaze que de sang, on remarque des vibrations très-vives. — Tant que cette mobilité se laisse apercevoir, on doit craindre la rechute dans les hémorragies passives aussi bien que dans les actives. Plus elle tarde, plus le pouls reprend de consistance : si le malade est jeune, et s'il répare promptement, la chaleur se ranime, et l'hémorragie

se remontre avec la physionomie active. Plusieurs malades présentent jusqu'à la fin ces alternatives de collapsus et d'excitement. On a vu Lallemand (*Observation XIII*) languissant, infiltré, et très-près de son dernier moment, offrir un pouls assez vigoureux pour donner encore quelque espérance.

Les choses sont ainsi tant que les malades conservent encore une certaine quantité de sang, et tant qu'ils réparent bien. Ce terme passé, l'excitation est bornée aux capillaires du lieu, mais elle s'entretient toujours par les mêmes lois. Souvent c'est le stimulus, communiqué à l'économie par un foyer inflammatoire, plus ou moins éloigné, qui fait suinter le sang, jusqu'au dernier moment. Il n'y a plus de fièvre générale, parce qu'il n'y a plus une masse sanguine assez volumineuse pour ébranler vivement le centre circulatoire ; mais il y a une fièvre capillaire, sympathiquement transmise du lieu souffrant au siége de l'hémorragie, par le moyen de l'arbre nerveux, qui partout s'entrelace avec l'arbre circulatoire (*).

Ne disons donc plus que la faiblesse locale permet au *vis à tergo* de pousser le sang hors des vaisseaux. Le défaut de résistance n'existe que dans les capillaires qui ont été dilatés par une pression, etc. : tels sont ceux de l'utérus, à la suite des accouchemens, ceux de l'anus, chez les hommes toujours constipés, ceux des poumons, dans les cas d'anévrysme du cœur, etc. Mais les hémorragies spontanées et sujettes à changer de siége, ne sauraient être attribuées à la faiblesse locale, parce qu'il faudrait la supposer transportable d'un

(*) Quelqu'un niera cette proposition ; mais je ne l'avance pas sans motif, et j'espère qu'elle deviendra un jour incontestable.

lieu à un autre, ce qui répugne. D'ailleurs, les vaisseaux qui ne sont qu'affaiblis ne se laissent point pénétrer par le sang : ils diminuent de calibre, et si l'asthénie est complète, ils se ferment et s'oblitèrent. Les fluides, quels qu'ils soient, ne peuvent parcourir que des canaux pleins de vie. Reconnaissons qu'il n'y a qu'un principe unique, qui préside à tous les *profluvia* spontanés, et que tel individu, que nous disons affecté d'hémorragie par défaut de forces locales, n'est en effet attaqué que d'une hémorragie avec défaut de forces générales : mais cherchons l'application de cette doctrine à la thérapeutique.

Puisque la fréquence et le libre développement du pouls sont les symptômes particuliers aux hémorragies, et que, tant qu'ils existent, la récidive est à craindre, il faut s'étudier à les combattre. Ce n'est qu'en les détruisant qu'on obtient la guérison radicale. En effet, nous avons dit qu'on pouvait arrêter une hémorragie en augmentant la douleur du lieu qui la fournit, mais ce moyen n'est applicable que sur certaines surfaces; il ne convient point pour la muqueuse gastrique, il a l'inconvénient de provoquer la phlogose, et celle-ci peut, dans certains cas, être plus redoutable que la perte de sang. En troisième lieu, il ne saurait être que palliatif. Tant que l'agitation artérielle persiste, on a toujours à redouter l'hémorragie : or, si elle trouve son issue fermée, les mouvemens se dirigent vers un autre lieu, et la maladie s'y manifeste avec la même énergie.

Quelquefois même ce changement de siége est au détriment de l'économie; par exemple, une hémoptysie sera plus redoutable qu'une hématémèse, parce

que la muqueuse bronchique est plus riche en capillaires sanguins, d'où résulte une perte plus abondante, et parce que la phlogose y est plus facile et plus dangereuse, que dans la muqueuse gastrique.

La cure radicale des hémorragies consiste donc à détruire l'excitation artérielle. Mais si l'on veut réussir, il faut le faire de bonne heure, avant que la perte de sang ait épuisé la constitution et disposé le corps à l'infiltration. Nous avons déjà donné ce conseil au sujet des phlegmasies. On les traite souvent sans succès, par les débilitans, dans leur période avancée, soit parce que l'épuisement est trop grand, soit parce que la crainte d'affaiblir nous rend trop circonspects, et nous fait revenir, mal à propos, aux irritans.

Après la saignée, qui est le meilleur moyen tant que le malade est encore plein de sang et de forces, viennent les boissons aqueuses, le froid de l'atmosphère, le bain froid, et les acides.— Les émolliens, qui tiennent peut-être le premier rang dans le traitement des phlegmasies, sont, pour celui de la diathèse hémorragique, fort au dessous du froid et des acides.

J'ai remarqué que les boissons acides légères diminuent la fréquence du pouls. Le froid opère de la même manière : tout le monde sait que les battemens du cœur deviennent plus rares du moment qu'on est plongé dans le bain froid. Si l'on administre promptement ces secours, et qu'on les seconde par une diète absolue, il n'est guères d'hémorragies dont on ne vienne à bout, à moins que l'irritation hémorragique du système artériel ne soit entretenue par un principe de fièvre de mauvais caractère, ou par le stimulus d'un foyer inflammatoire éloigné. Si ce foyer est dé-

sorganisé, il n'y a point de succès à espérer des moyens que nous proposons. S'il ne l'est pas, le traitement de l'hémorragie étant aussi celui qui convient à la phlegmasie, on obtiendra la guérison des deux affections.

A force d'observer, j'ai reconnu la nécessité de ne pas trop ménager les forces dans les hémorragies commençantes. On veut que les mouvemens soient répartis uniformement dans tout le corps, avec une certaine énergie, afin de détruire le spasme qui, dit-on, empêche le sang de parcourir les autres vaisseaux, et fait qu'il se précipite vers le lieu de l'hémorragie. Ainsi, dans l'intention de donner aux vaisseaux l'action nécessaire pour soutenir la circulation en général, on a recours aux consommés et au vin; et, afin d'achever la détermination vers les capillaires de la périphérie, on administre, sous le nom d'*antispasmodiques*, les excitans alcoholiques et l'opium. On joint à ces pratiques, les frictions, les pédiluves chauds, les vésicatoires.

De tous ces moyens, je n'en ai jamais trouvé de véritablement utiles que les trois derniers; j'imagine qu'ils agissent comme révulsifs, mais cette révulsion exige, pour se faire avec sécurité, que les forces soient déjà diminuées. L'irritation des pédiluves chauds et des vésicatoires peut devenir nuisible, lorsque le système sanguin est fort énergique, et la sensibilité très-active. Les frictions douces sont préférables. C'est un antispasmodique des plus puissans, quand on les exerce long-temps et uniformement dans la même direction. Quant aux médicamens dits *antispasmodiques*, je n'ai jamais pu leur attribuer une guérison,

et j'ai souvent remarqué qu'ils augmentaient les hémorragies.

J'ai encore fait usage, d'après les autorités les plus respectables, de la conserve de rose avec le nitre, et des pilules aluminées. Ces médicamens, qui ne peuvent avoir d'utilité que quand les forces sont tout à fait abattues, agissent par une douleur constringente de l'estomac, qui tend à ralentir les mouvemens. Ainsi, leur mode d'action se rapproche de celui des phlegmasies douloureuses que nous avons dit être ennemies des hémorragies. Mais, ni ces phlegmasies elles-mêmes, ni les pincemens d'estomac que les malades nous accusent, lorsque nous voulons forcer la dose des astringens, ne sont plus assez efficaces pour arrêter l'écoulement du sang, lorsque l'habitude hémorragique est déjà vieille; parce que, à ce degré, toute douleur excite l'effusion sanguine, au lieu de la calmer.

Ainsi, tant que les forces conservent encore de l'énergie, c'est des réfrigérans qu'il faut attendre les meilleurs effets, et plus tôt on les emploiera, plus on aura de probabilité de réussite. — Mais quelle est la manière de les employer?

D'abord, les saignées et la diète la plus sévère n'exigent pas beaucoup de détails. Du reste, on peut faire boire, avec modération, de la limonade au citron; la sulfurique n'a point répondu à mon attente; l'acétique, qui pince l'estomac un peu moins, l'irrite cependant encore trop. Les autres acidules végétaux très-étendus seront plus utiles. L'eau froide pourra suppléer à ces médicamens. Les fomentations avec l'oxycrat froid, les ablutions d'eau froide, peuvent dé-

terminer des concentrations intérieures violentes, lorsque la circulation est forte; il ne faut donc refroidir la surface, que par gradation, en faisant concourir les boissons froides et l'immobilité avec le froid extérieur. On arrive, avec ces précautions, au point d'affaiblir la circulation, et d'enchaîner le développement des forces, sans les épuiser. Si cela est fait par gradation, il n'en résultera aucune affection catarrhale, et, quand le malade sera rendu à ce point, on essaiera les révulsifs, pédiluves, vésicatoires, ambulans, etc.

C'est également à cette période qu'on retire quelque utilité des astringens proprement dits, c'est-à-dire, des substances où prédominent l'acide gallique, le tannin, et, parmi les minéraux, des différens sulfates. Il faut en rapprocher les doses; mais on doit s'arrêter aussitôt que l'estomac fait sentir une vive douleur, et recourir aux muqueux acidulés. C'est dire assez qu'on n'en retirera pas grand avantage dans les hématémèses avec disposition à la gastrite. Mais, pendant tout ce traitement, il faut être de la plus grande sévérité sur le régime, laisser jeûner et même souffrir un peu le malade, afin que le malaise de l'épigastre porte son action sédative sur tous les mouvemens de l'économie.

Tels sont les secours que j'adopte pour les premiers jours d'une hémorragie, en général.

Lorsqu'on est obligé de combattre une tendance hémorragique, qui a montré son opiniâtreté par plusieurs récidives, il faut d'abord examiner le pouls; s'il est fort, la coloration saine, et la tendance à l'infiltration non encore visible, il faut, par les mêmes

procédés, modifiés selon le degré de forces, essayer de réduire l'action du système artériel dans ses justes bornes.

Si la maladie est plus ancienne, l'épuisement commencé, l'hydropisie imminente, il faut nourrir et soutenir les forces avec des alimens gélatineux et un peu de vin, mais peu de liqueurs spiritueuses. Les toniques ne conviennent qu'en dose légère, et suffisante pour solliciter l'estomac à de bonnes digestions, sans porter une irritation sympathique dans tous les tissus, sans provoquer la fièvre et occasionner un malaise ou un bien-être extraordinaire; en un mot, leur action doit être, pour ainsi dire, organique et locale.

C'est à ce point que les inflammations extérieures, provoquées avec les rubéfians et vésicans de toute espèce et par les éxutoires, sont utiles. Elles sont même la principale ressource; car l'usage continué des astringens tannans et des sulfates, détériore l'estomac et ne peut être supporté. D'ailleurs, l'astriction qu'ils opèrent dans le tissu de la muqueuse gastrique, et sur laquelle on compte pour arrêter l'hémorragie, ne se répète convenablement dans les différens tissus, qu'autant que le système est doué d'une certaine énergie. Cette répétition est une sympathie, et toutes les sympathies s'affaiblissent à mesure que le sang et les forces se dissipent. Il vaut donc mieux essayer les effets d'une phlogose artificielle. On ne saurait cependant compter dessus. Peut-être il est des cas où elle seconde le mouvement hémorragique, en agissant d'une manière conforme à la cause qui l'entretient. Je le répète, lorsque les hémorragies se montrent très-rebelles à ce degré d'exténuation des forces, et

lorsque la vigueur du pouls semble démentir la faiblesse générale, il est bien à craindre qu'une phlegmasie obscure ne fomente le mouvement hémorragique.—Si l'on découvre quelque chose de semblable, on se conduit comme nous le recommandons pour les inflammations chroniques de la poitrine et du bas-ventre.

Les hémorragies de l'estomac, des intestins, ont cela de particulier, que le sang peut séjourner quelque temps sur la membrane qui le laisse exsuder. Les symptômes qui accompagnent cet état sont : 1°. *Ceux de l'écoulement actuel du sang;* la pâleur, le froid des extrémités, l'effacement du pouls, les syncopes. — Pendant qu'ils ont lieu, il faut employer les moyens réfrigérans et sédatifs, si le malade n'est pas trop débilité; et les révulsifs, s'il est déjà affaibli. Les consommés et quelques toniques sont alors indispensables. 2°. *Les symptômes de l'irritation produits par le séjour du sang;* ce sont ceux de l'embarras gastrique, la mauvaise bouche, la soif, le malaise, une chaleur âcre et sèche de la peau, qui n'est point celle de l'hémorragie, mais celle de la *fièvre gastrique;* une roideur de l'artère, également étrangère au simple mouvement hémorragique; des pesanteurs, des rots, des borborygmes.—Ces symptômes annoncent que la membrane muqueuse est désagréablement affectée par la présence d'un sang dont l'air hâte la putréfaction : ils réclament l'emploi des purgatifs. La manne, l'huile de ricin, le miel et autres laxatifs oléoso-mucilagineux et sucrés, sont préférables aux cathartiques amers et nauséeux. C'est du moins ce qu'il m'a toujours semblé. Après leur usage, on revient à celui

des acides un peu aromatisés, des restaurans alimentaires et des stimulans révulsifs.

Il est temps de revenir au traitement des phlogoses muqueuses de l'estomac.

Celles que nous avons vues, jusqu'ici, avaient quelque chose d'aigu ; ce qui suffira, aux yeux de tout le monde, pour autoriser l'extrême sévérité que j'ai mise dans leur régime, pendant les premiers jours : mais on sera sans doute porté à croire que, lorsque la maladie commence à prendre une physionomie chronique, le médecin est obligé de se relâcher sur la diète, et d'entremêler les adoucissans de quelques toniques. Pour décider cette question, il faut entrer dans quelques distinctions.

Traitement de la gastrite chronique.

Lorsqu'il s'agit de se déterminer sur le choix et la mesure des moyens débilitans, il faut moins avoir égard à la longueur de la gastrite, qu'au degré d'épuisement et de marasme où elle a réduit le malade. Tant que les muscles ne sont pas exténués, le sujet ne saurait être considéré comme en marasme, et, quoiqu'il paraisse d'une faiblesse extrême, on ne doit pas se hâter de lui faire prendre des fortifians; parce que les forces ne sont point épuisées, mais arrêtées dans leur développement par la douleur. Dans ce cas, qui se reconnaît encore à la conservation de la couleur, il ne faut craindre ni la diète, ni les émolliens. D'ailleurs, une gastrite des plus chroniques peut exister long-temps dans un degré très-modéré, qui n'empêche pas la nutrition de se faire, du moins dans une

mesure suffisante pour empêcher le dépérissement complet.

Lorsqu'au défaut d'exténuation, se joint la certitude que la maladie, d'abord légère par elle-même, n'a été entretenue et prolongée que par les excitans, on a un nouveau motif d'espérer beaucoup de l'abstinence la plus sévère, et des médicamens aqueux et émolliens. Dans ces cas, on est agréablement surpris par la promptitude de l'amélioration, et celle-ci est plutôt due à l'absence de toute irritation, qu'à une vertu spécifique des médicamens. Quoi de plus propre à encourager le praticien, en lui faisant connaître la véritable cause de l'extrême faiblesse qui l'effrayait l'instant d'auparavant ? Rendons tout cela plus sensible par un exemple.

XXXVe. OBSERVATION.

Gastrite chronique.

Le nommé Meurat, canonnier, âgé de trente-deux ans, cheveux châtains, peau blanche, constitution sèche et musculeuse, fut traité, dans un des hôpitaux du Frioul, en mai 1807, d'une fièvre intermittente, accompagnée de vomissement durant les accès. On employa les vomitifs, ensuite le quinquina, qui supprima assez facilement la fièvre. Rendu à ses fonctions militaires, il lui semblait être assez bien portant, quoique son estomac fût sensible ; mais le quinzième jour après sa sortie, il fut subitement attaqué d'un vomissement d'alimens auquel il n'opposa aucun médicament ; il vécut à son ordinaire, buvant seulement un

peu plus de vin que d'usage, pour se fortifier. Il resta ainsi pendant cinquante jours; mais le vomissement étant devenu très-fréquent, et s'accompagnant de douleurs fort vives à l'épigastre, de lassitude, malaise, débilité, il entra à l'hôpital d'Udine, le 14 juillet 1807, qui était le cinquantième jour du vomissement, environ deux mois et demi après la fièvre intermittente. J'observai :

OEil enfoncé, terne, conjonctive rouge, face décomposée, teint plombé, mêlé d'une nuance d'ocre, avec la peau collée sur les muscles, qui n'étaient pas encore très-exténués, quoique le tissu sous-cutané fût entièrement affaissé; tout le corps aussi froid qu'un cadavre; pouls presque insensible, débilité extrême. Il ne pouvait se soutenir debout ou assis, il s'agitait sans cesse, se contournait en poussant de très-douloureux soupirs; il découvrait sa poitrine et portait ses bras en haut, comme on a vu qu'il était arrivé à M. Beau, les derniers jours de sa vie. Le malade dont il est ici question, était aussi sur le point de perdre la parole : il ne faisait entendre que quelques sons à voix basse et mal articulée, qui pourtant suffisaient pour faire comprendre qu'il était dans le délire, et ses actions le dénotaient également.

Il vomissait tout ce qu'il avalait, et lorsque l'estomac était vide, il faisait, pour vomir, de violens efforts qui quelquefois amenaient de la bile ou du suc d'apparence salivaire, peut-être pancréatique. Toute la région épigastrique était douloureuse au toucher. Le malade se présentait à chaque instant à la garde-robe; mais le ténesme qui l'y forçait n'exprimait que quelques mucosités sanguinolentes.

Je le mis sur-le-champ à la solution de gomme arabique, aux juleps faits avec le mucilage de lin édulcoré, et les trois premiers jours il ne prit, pour toute nourriture, qu'un lait de poule matin et soir. — D'abord la peau se réchauffa.

Le cinquante-cinquième jour, cinquième de son entrée, le vomissement cessa, il n'y eut que deux selles, encore peu douloureuses; pouls développé, mais roide et fréquent; peau chaude et halitueuse; le délire avait disparu dès le lendemain de son arrivée : désir des alimens. L'épigastre était encore très-douloureux.— Une demi-bouillie le matin; un lait de poule le soir.

Les jours suivans, bouillie le matin et soir, et du bouillon : mêmes médicamens. L'épigastre perdait peu à peu sa sensibilité. Deux à trois jours suffirent pour faire évanouir tous les symptômes fébriles. Le malade commença dès lors à reprendre visiblement les forces, le coloris et l'embonpoint. La voix ne fut basse et pénible que les huit premiers jours du traitement; enfin, en vingt-un jours, à compter de son arrivée, Meurat ayant été conduit graduellement aux alimens solides, d'abord végétaux, ensuite animaux et au vin, se trouva en fort bonne santé, et sortit le 4 août.

L'ayant rencontré en ville, sur la fin du même mois, j'appris qu'il continuait de se bien porter.

On voit que l'irritation de l'estomac, qui avait commencé avec la fièvre intermittente, a duré quelque chose de plus de trois mois; qu'elle a long-temps eu de la tendance à se résoudre, quoique le quinquina

et les amers fébrifuges l'eussent d'abord exaspérée ; qu'elle n'a été assez intense pour faire rejeter tous les alimens et porter une atteinte considérable à la nutrition, que pendant les cinquante jours qui ont précédé l'entrée du malade, et que, malgré tout cela, une absence d'irritans de cinq jours a rendu au malade des forces bien supérieures à celles qu'il avait en arrivant, un appétit qu'il ne connaissait plus, et la faculté de digérer facilement, dont il était privé depuis le commencement de la maladie.

Ce fait vient confirmer ce que j'ai dit plus haut des fièvres intermittentes ataxiques. On voit que celle-ci formait exception à la règle généralement établie ; mais on en peut aussi conclure qu'il est facile de s'égarer, même en suivant la route de l'observation, si l'on n'est guidé par un excellent jugement ; *experientia fallax*. En effet, le médecin qui traita cette fièvre, aurait pu la citer en faveur de la méthode tonique, et prononcer que le quinquina avait sauvé le malade. Mais moi qui, après la disparition du type fébrile, retrouve le symptôme local toujours persistant, moi qui le vois s'accroître par le traitement qui avait emporté la fièvre, compromettre la vie, et disparaître au moment où j'adopte une méthode opposée, je puis mettre en doute la nécessité du quinquina.

Mais, m'objectera-t-on, ce cas-ci a prouvé qu'il avait été avantageux pour la fièvre. Ainsi, quoiqu'il ait un peu fatigué l'estomac, il a fait plus de bien que de mal, puisque celui qu'il avait produit a été si facilement réparé. J'en conviens ; cependant n'y aurait-il pas, pour combattre les intermittentes où la phlogose

gastrique est imminente, une méthode qui exposât moins les jours du malade ? Ne faut-il pas aussi que l'on soit informé des dangers du traitement purement excitant, soit pour établir les bases de cette méthode, si elle n'est pas connue, soit pour remédier aux accidens que le quinquina, bien ou mal administré, aura pu produire ? Car il est clair que si, conformément aux idées généralement adoptées, on avait voulu réparer l'estomac de Meurat avec des corroborans, on aurait rendu la terminaison funeste inévitable. — Il en résulte donc toujours qu'il peut exister des vomissemens phlogistiques, avec fièvre intermittente, et que le quinquina, tout en supprimant les accès, peut ajouter au danger de la phlogose locale. Cette vérité me paraît bien propre à rendre le praticien très-circonspect sur l'emploi de ce médicament, et comme fébrifuge, et comme préservatif du retour des accès, et comme stomachique dans les cas de dyspepsie et d'épigastralgie apyrexiques.

Mais ce n'est pas assez, on doit se souvenir que le quinquina n'a pas toujours été aussi avantageux à la fièvre même, qu'il l'a paru chez Meurat. J'ai cité des cas où il l'a changée tout à coup en continue, ce qui n'était point rare dans l'été de 1806, à l'hôpital d'Udine. Il est donc suffisamment démontré qu'on s'expose, en combattant les intermittentes avec vomissement périodique, par le quinquina, lorsqu'on n'est pas bien assuré que ce vomissement est plutôt nerveux et dépendant de la tunique musculeuse, qu'il n'est la conséquence de l'irritabilité de la muqueuse. Si l'on demande les signes distinctifs de cette dernière disposition, je renverrai à ce que j'ai dit plus haut, en invi-

tant les médecins à se rappeler toutes les expériences qui peuvent démontrer la souffrance de la membrane interne de l'estomac et des intestins.

Comment serait-on surpris que le quinquina prolongeât une irritation qui tend à la phlogose, lorsqu'on voit qu'il l'a fait naître sur des sujets qui n'en offraient aucune trace à l'invasion de la fièvre intermittente? J'en ai cité des exemples; mais comme ils ont eu la terminaison funeste, j'en ajouterai un autre où la guérison a prouvé, par les moyens qui l'ont procurée, ce que la mort avait mis en évidence par l'inspection de la partie malade.

XXXVIe. OBSERVATION.

Gastrite chronique.

Dugat, soldat au quatre-vingt-quatrième régiment, âgé de vingt-six ans, brun, large, charnu et robuste, entra dans mon service à l'hôpital d'Udine, le 4 décembre 1806, se disant malade depuis six mois. Il avait d'abord été attaqué par la fièvre tierce. Il en fut guéri, dans un des hôpitaux de l'armée, en trois semaines, après avoir été émétisé et purgé, et avoir pris le quinquina et les amers. Il fut cependant évacué, dans sa convalescence, sur un autre hôpital, parce qu'il lui restait des douleurs d'estomac qui lui ôtaient l'appétit. — Il séjourna huit jours dans ce second hôpital, et quinze jours dans un troisième, toujours traité par les amers; le quinquina ou les préparations vineuses, et souffrant de plus en plus. Deux mois de séjour à son corps ne firent qu'empirer sa situation;

enfin, il fut obligé de rentrer encore à l'hôpital d'Udine.—A son arrivée, il subit le traitement banal des affections gastriques, évacuans et puis toniques; et vingt jours après, le hasard le fit parvenir dans une de mes salles, plus malade qu'il n'avait jamais été.

Je vis un homme fort accablé, si débile qu'il pouvait à peine se mouvoir dans son lit, ayant la peau froide, le pouls faible et lent, la couleur d'un brun mêlé d'une nuance de rouille ferrugineuse, vomissant opiniâtrément tout ce qu'il prenait depuis près d'un mois, et allant à la selle trois ou quatre fois par jour depuis un temps plus long. Je ne pus savoir au juste à quelle époque de la maladie cela avait commencé. Ce militaire était d'une tristesse et d'un découragement qui approchaient du désespoir. Il n'accusait qu'une douleur sourde, transversale, à la base de la poitrine; il toussait à petites secousses et sans expectoration, depuis quatre à cinq jours. Il était très-maigre, et même dans un commencement de marasme. La pression n'était douloureuse à l'épigastre que lorsqu'on déprimait avec force.

J'attribuai tous ces symptômes à une irritation chronique de la membrane muqueuse de l'estomac; et, malgré l'extrême faiblesse, je ne balançai point à le mettre à la diète absolue et à l'eau de riz, secondés d'une potion gommeuse acidulée avec l'acide du citron. — Les vomissemens commencèrent à diminuer de fréquence.

Il était entré le 4 décembre, vers le sixième mois du total de la maladie, cinquième à peu près du commencement des douleurs gastriques. Trois à quatre jours après, je lui ajoutai la bouillie. Vomissemens

rares. Une selle. Les douleurs d'estomac étaient quelquefois violentes, mais le teint et les forces devenaient meilleurs. Douze jours après, je substituai la limonade à l'eau de riz. La face s'épanouissait, l'appétit augmentait. A compter du 18 décembre, il ne vomissait plus. Il ne se plaignait que de rots et du retour des alimens à la bouche ; sorte de rumination.

Le 26, ce symptôme disparut sans retour. Les forces et l'embonpoint se rétablissaient.

Les premiers jours de janvier 1807, Dugat, étant à peu près revenu à sa couleur et à son embonpoint ordinaires, se plaignit de douleurs qu'il rapportait aux côtes asternales droites et gauches.

Je diminuai les alimens qui, quoique toujours végétaux, étaient élevés aux trois quarts de la ration. Cet accident disparut en peu de jours. — Le 12 janvier il sortit parfaitement rétabli ; et sa santé s'est maintenue.

La maladie de Dugat nous fait voir, non seulement l'abus qu'on peut faire des stomachiques, mais en même temps les ressources d'une bonne constitution. Cette gastrite est la plus chronique que j'aie rencontrée dans l'hôpital d'Udine, et cependant elle a guéri. Quel espoir ce succès ne nous donne-t-il pas pour certaines dyspepsies interminables que l'on traite en vain par les stomachiques ? Sept mois de durée ! Ce terme est bien long ! il est très-probable que Dugat aurait succombé aux stimulans qui lui furent prodigués, si la phlogose avait été violente dès son commencement.

Ce fait nous prouve encore qu'il est extrêmement difficile de prononcer sur l'existence de la désorganisation, dans les anciennes phlegmasies des membranes muqueuses, surtout chez les sujets robustes et qui ne sont pas encore dans le marasme. Cependant, il me semble qu'on ne pourrait pas conserver autant d'espoir, dans une époque aussi avancée de la gastrite, si cette phlogose avait toujours été partagée par celle de la muqueuse du colon. Cette portion de la membrane ne résiste pas, à beaucoup près, autant que l'autre. Aussi ne pourrai-je point citer de guérison de diarrhées également prolongées. Celle qu'on a remarquée, chez Dugat, est bien postérieure à l'invasion de la gastrite. Ainsi le principal point d'irritation agissait sur les parois internes de l'estomac. Il vaut donc mieux que la gastrite ait l'initiative sur la diarrhée, que si le contraire avait lieu : ceci me paraît un fait incontestable. Nous avons vu la gastrite survenir à la fin des longues dyssenteries ; et jamais de guérison. Ici, nous voyons une dyssenterie qui complique une ancienne gastrite, et qui cède avec aussi peu de résistance que la maladie primitive. Les raisons de cette différence ne doivent pas être hors de la portée de nos sens.

Outre la prédominance de vitalité, que l'on conviendra devoir être en faveur de l'estomac, je pense que la nature des corps extérieurs qui impressionnent les deux différentes surfaces, doit donner un des motifs de leur plus ou moins de résistance à la désorganisation.

Supposons-les également traitées d'une manière inconvenante dans leur état d'inflammation. La mu-

queuse gastrique ne reçoit que des mixtes encore bien unis, dont la décomposition commence, mais qui tendent à se recomposer d'une manière conforme aux besoins de l'organisme. La muqueuse intestinale est continuellement baignée d'une sanie putride, d'autant plus soumise eux lois de la chimie morte, que l'individu est plus faible et plus intempérant. La première est trop stimulée; mais son stimulus ne tend qu'à exalter en elle les propriétés vitales: la seconde est irritée par des corps qui tendent à produire, dans son tissu, des mouvemens ennemis de la vie. Il n'est donc point étonnant qu'elle se fatigue, et qu'après s'être épuisée inutilement, elle meure plutôt de son inflammation, que la muqueuse gastrique.

Mais il est une cause qui la préserve de l'irritation, pendant la souffrance de cette dernière, c'est qu'il lui parvient peu de matières putréfiables, à cause de la difficulté avec laquelle l'estomac laisse passer les alimens. La muqueusecolique ne reçoit, dans ces cas, la phlogose, que par propagation. Quand, au contraire, elle souffre seule, l'estomac la surcharge de résidus d'alimens en décomposition qui hâtent sa mort et sa désorganisation (*). Aussi verrons-nous encore guérir

(*) C'est cette explication qui m'a valu, dans un ouvrage moderne, le reproche d'avoir publié, sur l'*inflammation et l'ulcération intestinale*, une *Théorie dont les principes sont puisés dans la Chimie moderne*. L'auteur, qui sera suffisamment apprécié quand j'aurai dit que c'est celui de la prétendue fièvre *entéro-mésentérique*, a tronqué mon texte, et isolé une idée de l'ensemble, comme il est ordinaire à la mauvaise foi. Il se prévaut d'une phrase où je dis : « J'ose avancer que les ulcérations n'existent ni dans l'estomac, ni dans les intestins grêles, parce que les fluides qui baignent habituellement la muqueuse de ces organes, ne sont point livrés au mouvement de putréfaction » (page 244). Mais cette phrase ne fait que rappeler les développemens que j'ai donnés plus haut

le malade suivant, quoiqu'il ait souffert de l'estomac pendant près de six mois, parce que l'irritation intestinale n'a pas persisté; tandis que les diarrhées primitives de trois mois ont toujours échappé aux différens traitemens que j'ai essayés.

(page 239 et suiv.), et dont la substance est, que les points les plus irrités du canal digestif, ceux où séjournent les résidus putrides de la digestion, sont précisément ceux où l'ulcération est le plus ordinaire. Je ne pouvais ignorer qu'on en voit dans l'setomac, et j'en avais parlé ailleurs. J'avais dit aussi (page 241) : «J'en ai trouvé à la fin de l'iléum : les autres portions du canal ne m'en ont point offert.» La valvule de Bauhin n'est donc point la barrière de ma théorie, comme le dit assez malproprement M. Petit, qui la confirme sans y penser. Si j'avais connu son talent, j'aurais écrit, qu'en tourmentant les malades par des médicamens incendiaires, on pouvait porter la phlogose au point que la membrane interne du canal digestif se présentât baignée de matières putrides, ulcérée et même rongée dans toute son étendue; mais j'aurais averti qu'il faut bien se garder d'imputer *à la nature* cet affreux désordre, lorsque l'art, ou plutôt l'artiste, peut, à si juste droit, en revendiquer la production. Quant au gonflement sympathique des glandes du mésentère, qui a si heureusement exercé la sagacité de l'auteur de la nouvelle fièvre, et qui lui a servi à la qualifier, je ne l'avais point rencontré assez considérable pour en faire la remarque expresse; mais il a prouvé qu'on pouvait, à force d'irriter les nombreux absorbans dont les embouchures sont ouvertes dans les intestins grêles, déterminer *l'inflammation* et *la suppuration* de ces corps lymphatiques, comme on provoque celles des glandes sous-axillaires, par l'inoculation de la vaccine, comme les chancres et les blennorrhagies occasionnent les bubons inguinaux, etc. Cette découverte est vraiment précieuse, et les médecins devront beaucoup de reconnaissance à son inventeur, pour leur avoir fourni, sur le traitement des phlegmasies muqueuses de l'abdomen, des expériences décisives que chacun aimera mieux trouver dans l'ouvrage d'un autre, que dans les résultats de sa propre pratique.

Du reste, le docteur Petit a été victorieusement réfuté par M. Gç-guyer-Laprugne, dans sa *Dissertation sur le danger des stimulans et des toniques dans le traitement de la maladie dite fièvre entéro-mésentérique*. Paris, 1813, chez Méquignon-Marvis.

XXXVIIe. OBSERVATION.

Dyssenterie et gastrite, à la suite d'une fièvre intermittente.

Mariage, âgé de vingt-six ans, brun, charnu et régulièrement développé, offrant les attributs de ce qu'on appelle tempérament bilieux, fut attaqué, le 6 août 1806, d'une fièvre intermittente quotidienne, à laquelle j'opposai le quinquina, après les préparations d'usage.

Les accès s'affaiblirent, mais il survint une douleur d'épigastre, avec tendance au vomissement, qui m'obligea de renoncer à ce médicament. J'eus recours aux potions adoucissantes avec le laudanum et les eaux spiritueuses de mélisse, de cannelle, etc. Mais cette formule ne me tira pas tout à coup d'embarras: les accès diminuaient peu; je revenais au quinquina; les douleurs et les nausées me le faisaient encore quitter; je le donnais en lavement, je répétais l'opium, l'éther, et presque toujours sans rien gagner. La diarrhée, qui s'était établie au bout du premier mois, augmentait mon embarras. Enfin, après beaucoup de peines durant un second mois de traitement, j'étais parvenu, par le secours des gommeux unis avec le laudanum porté jusqu'à un gros par jour, et à l'aide du régime végétal féculent, à réduire à très-peu de chose les accès quotidiens et à guérir la diarrhée, lorsque cet homme s'avisa, vers le soixante-deuxième jour, de boire huit à dix pots (*) de tisane pectorale durant la nuit. Il n'y était pas contraint par la soif,

(*) Ce sont des pots à tisane des hôpitaux, Ils n'équivalent pas à plus d'une bouteille.

mais il espérait, en prenant en un jour ce qu'il devait consommer en dix, avancer d'autant sa guérison.

Le matin, je le trouvai dans une fièvre violente, la face très-rouge, le pouls fréquent et dur, tourmenté par une nausée continuelle, et vomissant tout ce qu'il avalait. Il m'informa de l'imprudence qu'il venait de commettre, et je le mis sur l'heure à l'usage exclusif des boissons gommeuses acidulées. — Le soir et le jour suivant il n'y eut point d'apprexie, et très peu de rémission. Cependant les vomissemens étaient calmés, mais il restait la nausée, et, sur cette indication, quelqu'un lui fit prendre une dose d'ipécacuanha, à mon insu.

Le lendemain, le malade, après avoir vomi dix à douze fois, désirait plus ardemment que jamais le vomitif. Cette fausse indication n'avait garde de me séduire. La diète la plus sévère, la limonade trés-légèrement gommée, ou l'eau de lin acidulée et les fomentations émollientes sur l'épigastre, furent les seuls moyens que je crus appropriés à son état. Ce ne fut que le sixième jour après l'accident que, par la continuité de ces secours, je parvins à faire tomber le mouvement fébrile et calmer le vomissement et les nausées. Rien n'empêche de voir ici une *fièvre gastrique.*

Depuis cette époque, 16 octobre, jusqu'au 3 novembre, quatre-vingt-septième jour, en comptant de la première invasion de la fièvre intermittente, il ne se passa rien de nouveau, sinon que Mariage me présentait toujours un peu de chaleur et de roideur du pouls, chaque fois que je voulais porter ses alimens aux trois quarts. J'étais obligé de le nourrir

avec la soupe, le riz, la bouillie et les pruneaux, et autres alimens légers. Il ne supportait la viande, qu'à doses petites et pas trop rapprochées. Cependant il recouvrait insensiblement ses forces. — Mais le 3 novembre, retour de la chaleur fébrile et de la fréquence du pouls, correspondant à un certain malaise de l'estomac. — Diminution des alimens, usage des adoucissans. Le 6, il était un peu mieux.

Le 7, un frisson suivi de chaleur, en un mot, accès complet de fièvre intermittente. — Je revins aux potions gommeuses aromatisées et rendues anodines avec le laudanum. Le lendemain, plus de frisson, diminution de la proportion des excitans dans ses juleps. Le 11, il était sans mouvement fébrile, les forces presque aussi bonnes qu'avant la rechute. Mais je vis bientôt que, pour lui conserver cet état favorable, il ne fallait pas élever ses alimens au delà de la demie le matin, et du quart le soir, et toujours lui choisir les plus légers, en bannissant la viande. Cependant, en l'examinant bien attentivement, je reconnus que le pouls conservait toujours de la force et de la roideur.

Le 18 novembre, cent cinquième jour, accès complet. La rougeur des lèvres et l'injection générale des capillaires de la face me frappèrent. — Les accès se répétèrent jusqu'au 24 du mois, cent onzième jour. Ils furent, dans ce laps de temps, usés par les anodins aromatisés, que je faisais alterner avec les muqueux acidulées; car il fallait toujours ménager l'estomac prêt à se révolter. Ainsi les alimens durent toujours être végétaux, légers et en petite quantité. — La constipation devint habituelle.

Le 1er. décembre, en conversant avec Mariage, j'appris qu'il avait toujours eu la respiration un peu pénible. Ayant rapproché cette idiosyncrasie de l'injection des lèvres et de la roideur du pouls, je fus porté à toucher la région du cœur, où je sentis des battemens très-vigoureux. Ainsi se réunissaient chez ce sujet trois élémens de maladie : 1°. un système sanguin trop énergique, à cause de la force exhubérante de son muscle central; 2°. une grande irritabilité de la membrane interne de l'estomac; 3°. et une habitude de fièvre intermittente, qui tendait sans cesse à reproduire des accès.

Le 14 décembre, cent trente-deuxième jour, l'estomac pouvait digérer les trois quarts, le matin, sans qu'il en résultât de malaise ni de chaleur fébrile; mais le 21 du même mois il parut fatigué de ce régime; ce qui fut annoncé par une chaleur entremêlée de frissons, par l'anorexie et la constriction de l'épigastre. Il fallut revenir aux petits alimens, qui rétablirent bientôt les fonctions dans leur première harmonie. Il ne reparut aucune trace de fièvre intermittente, et, le 28, Mariage put reprendre les trois quarts le matin.

Il sortit quelques jours après, bien portant, mais conservant toujours cette roideur artérielle, cette force extraordinaire des battemens de cœur qui indiquent, sinon un anévrysme véritablement pathologique, du moins une disposition à cette affection organique. Il avait été malade près de six mois, et en avait passé plus de cinq et demi à l'hôpital.

J'ai vu, plusieurs autres fois, des irritations considérables de l'estomac être la suite des excès de boissons aqueuses et chaudes. Bien des militaires sont dans l'usage de traiter leurs gonorrhées en buvant de la tisane abondamment et coup sur coup. Je ne sais si cette méthode est véritablement efficace pour éteindre une phlogose blennorrhagique qui commence ; mais je suis convaincu qu'elle peut déterminer des embarras gastriques et des inflammations de l'estomac. J'ai vu la fièvre intermittente en être le résultat immédiat. Sans doute l'excès de boisson n'avait agi que comme cause déterminante ; mais aussi, peut-être que, sans son action, l'organisme aurait triomphé de l'impression de la cause fébrile. Il est évident que les excès de boissons spiritueuses irriteront plus que ceux des boissons aqueuses ; cependant si les dernières sont chaudes, elles seront encore à redouter pour bien des tempéramens.

Il faut donc être bien sur ses gardes, lorsqu'on est appelé pour traiter une affection gastrique qui succède à quelques uns de ces excès. Un émétique, un purgatif trop tôt administrés, peuvent devenir mortels, ou éterniser la maladie : il est toujours prudent de tenter la cure par les émolliens, et de ne recourir aux purgatifs que quand ces moyens, et le régime, ont été infructueux, et lorsque la nécessité d'évacuer est bien démontrée. Ces cas se rapprochent de ceux que Frédéric Hoffman nous a fait connaître dans sa dissertation de *Medicina emetica et purgante post iram veneno*. Peut-être même que la colère laisse dans l'estomac une disposition moins prononcée à la phlogose, que ne le font les viandes

noires, les liqueurs vineuses et les boissons chaudes alcoholisées.

Traitement des gastrites chroniques latentes.

Nous n'aurions pas suffisamment prévenu les médecins contre les cas de gastrites latentes, qui les exposent à l'erreur, si nous nous bornions aux préceptes généraux qui ont été donnés à ce sujet, et aux observations dont on vient de lire les détails. Très-souvent l'irritation gastrique n'est pas assez intense, à son début, pour exciter dans l'économie tous les troubles, sur l'existence desquels nous avons fondé son diagnostic, et, au premier abord, elle ne paraît pas différente de cette indisposition, que les médecins humoristes désignent par les mots de *saburre bilieuse* ou *muqueuse*; et que le professeur Pinel a classée sous la dénomination d'*embarras gastriques*. A quels signes pourra-t-on la reconnaître dans ces cas? Quels sont les principes d'après lesquels le praticien doit diriger sa conduite?

La connaissance des causes, de la nature de l'épidémie, du climat, etc. nous fournit les premières présomptions. L'examen de la marche de la maladie fait le reste. Les gastrites assez légères pour n'être reconnaissables par aucun des traits que j'ai rassemblés dans l'histoire générale, ne reçoivent pas un grand dommage de l'administration d'un émétique; il en résulte même un soulagement marqué. Il est vrai que c'est pour peu de temps; mais la rechute est déjà une donnée précieuse. Quand ensuite on voit s'éveiller la fièvre, la douleur, et que l'anorexie s'accroît, il ne peut plus rester de doute sur

l'indication des boissons adoucissantes et sur la nécessité de l'abstinence des alimens : fût-ce une fièvre gastrique, on n'aurait pas à se repentir d'une pareille conduite. Rien de si vrai, car ce sont les mêmes maladies.

Durant l'été de 1806, je reçus, à l'hôpital d'Udine, une grande quantité d'affections gastriques. Comme je m'apercevais que le caractère d'irritation prédominait, je commençais chaque traitement par les émolliens et les acidules. La majeure partie guérissait : quand cela devait arriver, le mieux-être du lendemain m'encourageait à continuer.

Ceux chez qui je voyais persister l'anorexie avec bouche amère, nausée, sécheresse de la peau, rots et borborygmes, étaient émétisés : s'ils n'avaient besoin que du vomissement, l'appétit se prononçait dès le lendemain ; s'il restait des corps étrangers (*saburre*) dans la cavité des intestins, les gaz rendus par l'anus, les borborygmes, l'élévation du ventre, la constipation, les signes de vers, la lassitude et les douleurs sympathiques des lombes et des cuisses, me fournissaient l'indication d'un purgatif qui achevait de rétablir l'équilibre.

Lorsqu'il existait un mouvement fébrile, je n'en concevais aucune inquiétude tant que les symptômes de corps étrangers dans les premières voies pouvaient le justifier. Mais lorsque, dans l'absence de ces signes, ou après les évacuations nécessaires, je voyais persister la roideur ou la fréquence du pouls, avec chaleur de la peau, lésion de l'appétit et des forces, suspension des excrétions, je me gardais bien de faire entrer dans l'estomac autre chose que de la limonade, la tisane pectorale, une décoction d'orge,

ou toute autre boisson analogue, et je n'accordais pour tout aliment que le bouillon.

Il s'en faut bien que tous ceux chez qui le mouvement fébrile s'est prolongé après les premiers symptômes gastriqnes, aient parcouru les périodes de la *fièvre bilieuse*. Dans les chaleurs de 1806 et de 1807, j'ai vu se terminer en trois, quatre, cinq, six jours, une foule de fébricules de cette nature, les unes après les évacuations, les autres sans leur secours, mais toujours à l'aide des boissons adoucissantes, acidulées, et de la diète. Jamais je n'ai eu besoin d'amers ni de toniques, ils tendaient à établir dans l'estomac un foyer de sensibilité chronique qui conduisait enfin le malade à la gastrite. — Voilà ce que j'ai observé relativement aux affections gastriques fébriles.

Celles qui ne l'étaient pas, furent quelquefois aussi nombreuses, et ne sont pas moins intéressantes à connaître, parce qu'elles se confondent, non plus avec les *embarras* ou les *fièvres gastriques*, mais avec la *dyspepsie asthénique*, que l'on connaît vulgairement sous le nom de *faiblesse d'estomac*.

Durant les chaleurs de 1806 et 1807, un grand nombre de malades restaient indéfiniment à l'hôpital d'Udine, dans l'état suivant : pâleur sans aucune nuance de jaune, quelques uns même avaient le teint assez frais ; appétit à manger la demie le matin, si on la leur donnait, mais seulement la soupe le soir. Plusieurs ne pouvaient dépasser la soupe ; leurs vivres du matin étaient pris avec plaisir; mais le soir un sentiment de plénitude aussi considérable que s'ils avaient beaucoup mangé, les arrêtait dès les premières bouchées :

ils n'accusaient aucune douleur, mais un sentiment de faiblesse indéfinissable. Plusieurs ne pouvaient se tenir debout et avaient les jambes tremblantes; constipation habituelle, pouls lent, quelquefois roide et assez fort.

Lorsqu'on essayait de guérir ces sortes de malades avec du quinquina, du vin amer, ou tel autre stimulant que l'on pouvait imaginer, on remarquait une élévation du pouls et un mouvement fébrile avec chaleur âcre vers le soir; le malaise augmentait et les symptômes de la gastrite devenaient évidens.

Je me conduisais, par rapport à ces malades, comme j'ai recommandé de faire dans la gastrite chronique, et j'ose me flatter d'en avoir sauvé un grand nombre, qui, par tout autre procédé, auraient péri dans l'hectique de douleur.

Ce n'est pas seulement sur les Français que j'ai observé cette sensibilité de l'estomac qui s'exaspérait par l'emploi des toniques : les habitans d'Udine en sont fréquemment attaqués. Ils tombent quelquefois dans un état de consomption, avec anorexie et vomissement, qui les conduit souvent au tombeau, parce qu'on manque rarement de leur administrer des confortans de toute espèce. Le docteur Trastour, chirurgien-major du quatre-vingt-quatrième régiment d'infanterie de ligne, a vu périr un bourgeois de cette ville, dans le dernier degré de marasme, où il avait été conduit par les stomachiques que lui prescrivirent successivement, dans l'espace de plusieurs mois, les médecins les plus renommés du lieu. Aucun d'eux ne soupçonna le véritable caractère de sa maladie; tandis que M. Trastour, qui souvent avait observé

avec moi dans l'hôpital, et qui avait assisté à plusieurs des ouvertures consignées dans cet ouvrage, la reconnut et en prédit l'issue funeste, qu'il aurait très-certainement empêchée si le malade lui eût donné sa confiance.

J'ai vu, dans la même ville, un homme attaqué d'une fièvre quotidienne avec sensibilité gastrique, qui fut réduit également au marasme par des doses répétées de quinquina, qu'il prenait d'après l'ordonnance d'un médecin Brownien. Lorsqu'il me consulta, son estomac souffrait horriblement de toutes les boissons, même les plus adoucissantes; mais le malheureux ne pouvait les vomir malgré le désir qu'il en avait, et les efforts qu'il faisait pour y parvenir; sa fièvre était continue, entremêlée de frissons vagues, et tout à fait défigurée. Il abandonna tous les médicamens et se nourrit d'alimens légers, en choisissant ceux qui convenaient le mieux à son estomac; il fut soulagé; et la cessation des chaleurs acheva sa guérison.

Dans le même été, j'ai guéri par l'usage de la limonade ou par la décoction d'orge, avec des panades et du riz pour toute nourriture, une jeune fille de dix-huit ans et un enfant de trois, qui tombaient en consomption. Depuis vingt jours, on était surpris de les voir toujours dans un état d'inappétence, avec des nausées continuelles et une tristesse insurmontable. Le vomitif n'avait fait rendre que l'eau claire; le purgatif n'avait produit aucune selle, mais beaucoup d'anxiété. Les parens pensaient aux vers, quelques amis conseillaient le quinquina; les frissons irréguliers, qui avaient lieu dans la soirée, leur paraissaient un signe de fièvre intermittente. J'obtins avec beaucoup

de peine, qu'on s'en tint au régime que je proposais, et la guérison la plus complète fut le prix de la docilité et de la constance des malades. Le soulagement ne fut bien marqué qu'après sept à huit jours de l'usage des moyens conseillés.

Depuis cette époque je me suis souvent bien trouvé de faire adopter le même régime, à certains individus bruns, maigres, irritables, que j'avais d'abord émétisés et purgés, conformément à l'usage, pour les débarrasser d'une nausée opiniâtre, avec bouche amère et teint bilieux; ce traitement leur a rendu l'appétit qu'ils avaient en vain espéré de retrouver par les purgatifs et les amers.

C'est en été que cette indisposition est le plus ordinaire. Elle attaque les sujets du tempérament qui vient d'être indiqué, et presque jamais les personnes lymphatiques dont le tissu est relâché, et la circulation languissante dans les capillaires de la circonférence. Je l'ai désormais rencontrée assez souvent à Paris, pour la croire plus fréquente qu'on n'imagine. Combien d'individus en France, passent pour être attaqués d'hypocondrie, ou d'*obstruction*, qui n'ont d'autre maladie qu'un excès de susceptibilité gastrique, que l'on entretient par des toniques, des fondans, des apéritifs, et que l'on détruirait avec une admirable facilité par le régime et les médicamens adoucissans!... Comme le climat est moins chaud que celui de l'Italie, la maladie se maintient dans une nuance moins prononcée. Elle guérit quelquefois par les progrès de l'âge, comme le disent nos auteurs, en parlant de l'hypocondrie et de la dyspepsie, parce que la sensibilité diminue; mais cela suppose

que la phlogose n'a pas été portée assez haut pour désorganiser la membrane, ou pour tuer l'individu entier par la douleur, ce qui ne manque pas d'arriver bien souvent.

M. Bernard, jeune chirurgien des armées, dont j'ai déjà parlé, aussi zélé pour le travail, que fait pour bien observer, et qui, pendant long-temps, fut témoin de mes observations et de mes expériences sur ce genre de maladie, m'écrivit de Voiron, son lieu natal, en date du 5 novembre 1807, au sujet de son père, mort d'une maladie qui a désespéré tous les médecins du pays: « Dans ma dernière lettre je ne pus vous » dire qu'on avait fait l'ouverture du corps de mon » père. On a trouvé quelques adhérences de la plèvre, » suite d'une pleurésie ou péripneumonie qu'il eut » jadis; les poumons étaient sains. Ces messieurs » m'ont dit que la membrane interne de l'estomac » était tombée en suppuration, que les gros intestins » étaient plus enflammés que les grêles, qui l'étaient » aussi: il est mort hydropique au plus haut degré. » On lui fit la ponction la veille de sa mort. Le mé- » decin le plus instruit des environs avait jugé la » maladie un squirrhe au pylore. En conséquence, les » résolutifs et les désobstruans n'ont pas été épargnés. » En effet, depuis l'invasion de la gastrite, qui date » de deux ans, jusqu'à sa mort, il n'a cessé de pren- » dre le quinquina en substance, en extrait, en sirop, » émétiques, médecines, serpentaire de Virginie, » musc, camphre, landanum, éther, etc., etc. Lorsque » la fièvre hectique se fut déclarée avec force, on prit » les redoublemens du soir pour les accès de fièvre » quotidienne On le traita en conséquence. Enfin, les

» derniers six mois de sa vie se sont passés dans des » douleurs continuelles, avec des vomissemens, ou » des envies de vomir, la diarrhée, etc. Ceux qui » m'ont appris les résultats de l'autopsie, m'ont assuré » que cette maladie se rencontrait assez souvent, et » qu'il y avait rarement remède quand elle devenait » chronique. »

Combien de malheureux sont actuellement dans la situation où s'est trouvé M. Bernard père, et finiront comme il a fini! Il serait très-curieux de savoir combien il resterait de squirrhes au pylore, d'hypochondries, d'obstructions et de maladies nerveuses ayant leur source dans les organes de l'abdomen, si l'on pouvait distraire toutes les gastrites chroniques, des maladies actuellement existantes à Paris, sous ces différentes qualifications.

M. Bernard offre un exemple de gastrite prolongée pendant plusieurs années. J'en ai recueilli de semblables dans les hôpitaux des armées. Mais, parmi les malades qui en ont été affectés, aucun n'est mort, comme il eût été nécessaire pour mettre la chose hors de tout doute. C'est que, quand la maladie est susceptible d'une telle chronicité, elle est peu intense, et ne désorganise la membrane, ou ne détériore les fonctions, qu'avec beaucoup de lenteur, et plutôt par le secours que lui prêtent les médicamens, que par sa propre force. Or, depuis que j'ai reconnu la possibilité d'une pareille forme de gastrite, je me suis bien donné de garde de la traiter par les stomachiques. — C'est ainsi qu'à l'hôpital d'Udine, j'ai préservé du marasme, deux hypochondriaques invétérés, qui semblaient sur le point d'y tomber, aussitôt qu'ils avaient repris la vie de la caserne. L'étude la plus attentive de leur mala-

die ne m'a jamais fait remarquer, pendant près de deux ans, autre chose qu'une sensibilité gastrique qui rendait leur estomac très-difficile. J'ai toujours observé que les excitans amers, alcoholiques et tannans, leur étaient nuisibles, et que les alimens âcres, épicés, ou trop animaux, les incommodaient. Je les soulageais beaucoup, je les rétablissais même, par le régime féculent, mucoso-sucré et les boissons analogues, et, s'ils avaient été exempts de toute affection morale, et dans le cas de suivre, à leur quartier, le régime qui leur était si salutaire dans mes salles, je ne doute point qu'ils n'eussent obtenu une entière guérison.—Du moins ne sont-ils pas morts, comme je l'ai vu arriver à plusieurs hypochondriaques et dyspeptiques, pour lesquels j'ai été consulté en pratiquant civilement, à Paris, avant d'avoir pu faire l'étude cadavérique de cette maladie. Je me rappelle cependant avoir guéri, à cette même époque, avec la dissolution de colle de poisson, dans la décoction de quinquina, sous forme de gelée, deux ou trois dyspeptiques, qui avaient vu s'accroître leurs maux par l'usage des élixirs, des vins médicamenteux, des poudres stomachiques, et autres arcanes destructeurs, que le charlatanisme répand avec profusion dans la capitale. J'aurais pu me dispenser d'aromatiser la gélatine, et de lui combiner des amers, mais j'étais moi-même enveloppé dans le préjugé. J'ai guéri cependant; parce que j'ai employé un excitant beaucoup moins fort que ceux par qui l'estomac était harcelé depuis si long-temps. La nature m'a sans doute puissamment secondé.

On pourra donc imiter cette pratique, dans cer-

taines dyspepsies enracinées, sur lesquelles on a épuisé l'action des plus forts stimulans. Il suffira de soumettre les malades au régime gélatineux, féculent, mucoso-sucré ; d'en bannir les liqueurs fermentées, de défendre tous les stomachiques habituels, pour obtenir la guérison des malades chez qui la phlogose n'aura pas désorganisé la muqueuse, ou même le viscère tout entier, en développant les lames interposées entre ses membranes, et les rendant lardacées, tuberculeuses, enfin squirrheuses.

Nous avons établi que les pays chauds étaient le principal remède de la phthisie : nous pouvons affirmer le contraire de la gastrite chronique. Lorsque l'estomac persiste à repousser les alimens ordinaires, lorsqu'il se refuse à toute dilatation (point important pour distinguer cette affection du squirrhe du pylore, qui permet une accumulation d'alimens) chez un sujet brun, irritable, robuste, qui ne craint pas les affections pectorales ; un voyage, dans une latitude plus froide, peut être aussi avantageux que l'habitation des pays méridionaux le serait à une personne blonde, grêle, à systême sanguin inactif, qui se verrait déjà à la première période de la phthisie pulmonaire.

Si les caprices de l'estomac pouvaient s'attribuer au plan musculeux du viscère, le traitement ne serait plus le même ; les révulsifs et les antispasmodiques, secondés par l'exercice et la dissipation, seraient incontestablement les principales ressources ; mais ceci sort de mon sujet.

Lorsque nous lisons, dans le Traité des Vapeurs du docteur Pomme, qu'il a apaisé une foule de symptômes nerveux avec l'eau de veau, de poulet,

les émulsions, et autres boissons du même genre, n'y voyons-nous pas la preuve, qu'én diminuant l'irritabilité de l'estomac, on peut rétablir le calme dans un organisme dont les fonctions sont bouleversées? Eh! qui nous assure que la plupart des faits sur lesquels il se fonde pour autoriser sa pratique, ne se rapprochent pas des maladies dont je m'occupe aujourd'hui?

Plusieurs autres praticiens distingués ont encore senti la nécessité de ménager la sensibilité de l'estomac, dans les maladies chroniques nerveuses, qui paraissent tenir à un vice de l'abdomen.

Le célèbre Tissot dit que ceux qui font usage des liqueurs, à la fin des repas, pour faciliter la digestion, ne pourraient pas mieux s'y prendre s'ils voulaient produire l'effet contraire, et détruire tout à fait les forces digestives.

Tous les médecins qui ont eu l'avantage de profiter des leçons du docteur Pinel, savent que ce savant praticien ne manque jamais de recommander les fruits, le laitage, le régime doux et végétal, aux hypochondriaques, aux mélancoliques, aux vaporeux, aux prétendus obstrués, etc., lorsque, après avoir épuisé les fondans, les apéritifs, les stomachiques les plus vantés, ils viennent lui demander la fin de leurs tourmens. J'en ai vu guérir plusieurs qui, d'après son conseil, avaient abandonné toutes les drogues, pour ne vivre que de panades, d'œufs, de laitage et de fruits. Mais il faut une grande autorité pour résoudre les personnes du monde, surtout quand elles ont contracté l'habitude des liqueurs, à se faire à des alimens et à des boissons qui leur semblent insipides, et leur font éprouver d'abord un sentiment de faiblesse, bien

opposé à l'impression fortifiante et réjouissante des liqueurs spiritueuses, à l'instant où elles sont reçues dans l'estomac. Cependant, il ne leur faut qu'un peu de persévérance pour parvenir à trouver ce régime fort agréable, et le retour de leur santé doit être le prix des petits sacrifices qu'elles feront à leurs appétits.

Les conseils que je donne ici, ne doivent cependant pas être pris tellement dans la rigueur, qu'il faille retrancher tous les stimulans, du traitement de ceux qui sont affectés de la sensibilité chronique de l'estomac, ou de ce degré de gastrite qui ne trouble les fonctions que par intervalles. Le relâchement succède toujours à l'excès d'excitation. Il sera donc utile de permettre des doses légères de vin, ou quelques aromates légers combinés avec les muqueux, aussitôt qu'il ne paraîtra plus aucun trouble sympathique, soit dans la circulation, soit dans les sensations, soit dans les fonctions des différens appareils. On les essaie au moment où le malade n'accuse plus que de la débilité, et lorsque la douleur brûlante, lancinante, gravative ou constringente, etc., a fait place à un sentiment de froid rapporté au creux de l'estomac, et qui semble augmenter la faiblesse. On les introduit à la faveur des alimens que l'appétit réclame ordinairement avec assez d'énergie. S'ils fatiguent, on les suspend, pour y revenir à moindre dose, à moins que l'idiosyncrasie de l'estomac ne les repousse encore ouvertement, ainsi qu'on l'a pu remarquer dans la convalescence de M. P*** (*Observation XXXII*).

On se comporte, relativement aux stimulans alimentaires, comme on le fait par rapport aux médicamens, lorsqu'il est nécessaire d'augmenter la propriété nutritive, ou la quantité des substances qui

composent le régime d'un convalescent. Si la première tentative ne réussit pas, on appaise l'irritation, et puis, sans se décourager, on en fait une seconde. Il faut persévérer dans ce plan, sans jamais vaciller, en se persuadant bien que, si la maladie est curable, il n'y a pas d'autre moyen d'en venir à bout.

Traitement de la complication des phlogoses muqueuses des voies digestives, avec les fièvres intermittentes.

Quoique les médecins attachés à la doctrine de Brown, refusent d'admettre les indications opposées, dans les maladies, il est bien difficile de ne pas s'apercevoir, en traitant la complication de la phlogose gastrique avec les fièvres intermittentes, que les médicamens qui sont exigés par ces dernières, favorisent les progrès de l'irritation fixée dans la muqueuse de l'estomac, et que la méthode qui réussit le mieux dans cette affection, est tout à fait impuissante contre la périodicité fébrile. L'histoire de Mariage (*Observation XXXVII*), nous a déjà fourni la preuve de cette vérité; en la suivant pas à pas, on est particulièrement déconcerté par l'importun retour des accès de fièvre intermittente, dont le traitement contrarie la cure de la maladie principale. Comme je n'ai pu faire connaître, dans cette observation, tous les procédés que j'ai employés pour rompre l'habitude fébrile compliquée avec la gastrite chronique, je vais rendre compte de la conduite que j'ai tenue avec le plus de succès, durant les étés de 1806 et 1807, lorsque cette complication était le plus commune.

Quoiqu'une intermittente se présentât avec les

symptômes dits d'embarras gastrique, je n'avais recours aux évacuans, qu'après avoir émoussé la susceptibilité de l'estomac, par les émolliens et une diète de vingt-quatre ou trente-six heures : si, au bout de ce terme, les signes de saburre persistaient, je faisais vomir, je purgeais même s'il était nécessaire; mais, lorsque les adoucissans et les acidules suffisaient pour réduire les symptômes gastriques, je m'en réjouissais et ne me croyais point du tout obligé d'émétiser le malade, par la raison qu'il avait la fièvre. La saignée m'a quelquefois paru indispensable à cause de la violence des accès; mais ce n'a été que bien rarement.

Le malade ainsi préparé, si je ne voyais ni vomissement, ni sensibilité de l'épigastre, j'essayais le quinquina, quoiqu'il restât encore de l'anorexie, de la mauvaise bouche, et que la langue ne fût pas nettoyée: persuadé que ce médicament est le premier des fébrifuges, je pensais devoir au malade l'essai de son action, afin de n'avoir à me reprocher aucun retard dans la guérison. Quelquefois il supprimait les accès en deux ou trois jours, et rendait l'estomac à ses fonctions, quoique j'eusse conçu d'abord beaucoup de crainte pour ce viscère, et la guérison était complète. D'autres fois, la disparition de la fièvre était suivie d'une sensibilité gastrique avec anorexie, nausées, fébricule nocturne, coloration assez vive des lèvres. Alors, loin de continuer l'usage du fébrifuge pendant quelques jours, comme il est d'usage, pour prévenir la récidive, j'abandonnais tous les toniques, pour mettre le malade aux mucilagineux acidulés: et, sitôt que je voyais l'irritation calmée, je revenais, non plus au quinquina en substance, mais à sa décoction gom-

mée, rendue anodine et émulsionnée, ou bien au vin chargé de la teinture d'opium.

Lorsque le premier essai que j'osais faire du quinquina, dans une fièvre intermittente, était suivi de l'allongement des accès et du passage au type continu, je ne capitulais plus avec la maladie. Cet accident est un des plus graves qui puissent entraver la cure de ces maladies. J'en fus d'abord effrayé, à la vue des conséquences qui en résultaient. Mais les autopsies m'ayant éclairé, comme j'ai eu soin d'en instruire le lecteur, je ne balançai point à renoncer à tous les stimulans, et à traiter cette affection comme une gastrite aiguë. J'ai réussi, depuis que j'ai été constant dans cette méthode, toutes les fois que la maladie était encore peu éloignée de son début.

Si le quinquina ne faisait qu'allonger les accès, j'y renonçais, pour adopter le laudanum. J'ai guéri, en donnant cette teinture pendant toute l'apyrexie, à dose suffisante pour entretenir un état léger de somnolence, plusieurs fièvres dont le quinquina avait presque réuni les accès. S'il en résultait de la chaleur, je la combattais par la méthode adoucissante : et si les accès tendaient à revenir, j'avais recours aux alternatives d'antispasmodiques fébrifuges, et d'adoucissans.

Cette méthode, dont voici les détails, a été fort long-temps la seule que j'employasse dans les fièvres intermittentes sujettes aux récidives, lorsque l'estomac ne pouvait supporter le quinquina en substance. — Après m'en être d'abord assuré, je donnais les potions faites avec la gomme adragant ou arabique, et animées avec le laudanum, de dix à soixante gouttes par potion, à prendre dans la journée, par cuillerées. Si l'estomac les supportait, j'essayais la décoction de

quinquina gommée avec le laudanum, le vin et les potions confortantes, également anodines. Aux moindres signes d'irritation gastrique, je suspendais tout cela pour me borner aux boissons gommeuses acidulées, à la limonade, ou aux décoctions de graminées; ensuite, je revenais aux mêmes moyens, ou je les combinais ensemble dans le même véhicule.

Quant aux alimens, ils devaient être toujours donnés en quantité modérée : les malades ne pouvaient supporter les trois quarts, et rarement la viande passait sans les exposer aux coliques, à la diarrhée, et aux récidives de fièvres intermittentes. Plusieurs sont restés, avec ce traitement, plus de trois mois au dessous de la demie, avec les légers alimens, et n'ont pas laissé de se rétablir complètement. Je ne parle que de ceux qui n'ont point eu de rechute dans l'année, ce dont j'ai pris soin de m'assurer.

Cette méthode m'a procuré la guérison d'un très-grand nombre de fébricitans, chez qui j'avais trouvé le quinquina nuisible. Quelquefois la cure durait long-temps, mais du moins elle ne détériorait pas l'estomac; l'appétit était bon, les forces augmentaient au lieu de diminuer, et je n'en ai jamais vu résulter de gastrite chronique. — Je m'en servais également pour les malades qui entraient avec des rechutes, après avoir été plusieurs fois guéris par le quinquina dans d'autres hôpitaux : elle m'a réussi sur des sujets déjà infiltrés et fort débiles.

Comme pourtant il s'en trouvait chez lesquels aucun excitant ne pouvait être admis, ce qui n'était pas rare quand on avait voulu s'opiniâtrer à les guérir par le quinquina, et qu'on en avait augmenté la dose en proportion de l'opiniâtreté de l'habitude fébrile, je

songeai à trouver un mode de traitement qui n'intéressât point du tout l'estomac. La susceptibilité du colon m'interdisant les lavemens de quinquina, je pris enfin la résolution de l'employer en frictions, selon la méthode dite *iatraleptique*. Je choisis la teinture alcoholique de cette écorce. Depuis que j'ai adopté cette méthode, j'ai trouvé beaucoup moins de difficultés pour la guérison de toutes les intermittentes à récidives, que la délicatesse de l'estomac empêche de combattre par les fébrifuges usités. Tantôt les frictions m'ont réussi seules, d'autres fois je les ai secondées par les potions gommeuses aromatisées et rendues anodines avec le laudanum, seules ou alternées de la manière que je viens de l'exposer. J'employais depuis une once jusqu'à quatre de teinture de quinquina dans une apyrexie. On la dépensait en frictions sur l'épigastre, le ventre, la poitrine et le milieu des bras et des cuisses.

J'ai essayé plusieurs fois de détruire les mouvemens fébriles compliqués d'une nuance de gastrite, par les rubéfians, répétés dans chaque apyrexie. Ils ont quelquefois guéri; mais je les ai trouvés bien inférieurs aux frictions alcoholiques de quinquina.

C'est par cette combinaison de moyens, plus ou moins différens les uns des autres, que j'ai travaillé à la guérison de ce qu'on appelle les *résidus de fièvre intermittente*, malheureux qui sont condamnés à expirer dans les hôpitaux à la fin des constitutions médicales, durant lesquelles ces maladies ont prédominé.

Je n'ai parlé que des fièvres rendues rebelles par la sensibilité de l'estomac; elles sont les plus nombreuses dans les pays méridionaux. Dans ceux du Nord, les

fièvres intermittentes doivent plutôt leur opiniâtreté à la complication des phlegmasies pectorales, comme nous l'avons dit en traitant de ces maladies. Cependant, il me semble que le traitement que j'ai si heureusement suivi en Italie, n'y serait pas mal appliqué. On aurait même plus d'empire sur la fièvre, parce que l'estomac pourrait être stimulé plus hardiment. Du reste, il faudrait joindre aux moyens antifébriles et antigastriques ceux qui sont appropriés à l'irritation pectorale; et, pour cela, je ne puis que renvoyer à ce que j'ai dit dans l'occasion.

Il me reste encore un conseil à donner sur le traitement des fièvres intermittentes : je veux le présenter comme prophylactique de la gastrite, à laquelle cette section est particulièrement consacrée.

Un moyen de trouver peu de fièvres intermittentes rebelles, c'est de donner à chaque malade des fébrifuges adaptés à sa force. Tant qu'on prescrira le même remède, et à la même dose, à tous les fébricitans, après les avoir tous préparés par les mêmes moyens, on manquera beaucoup de guérisons. Il est des fièvres dont on peut prévoir la longueur, dès le moment où elles se présentent. Une grande altération dans la coloration, dès les premiers jours de la maladie, le ramollissement des chairs, la longueur des frissons et la difficulté avec laquelle la chaleur se développe : voilà les signes d'une très-grande débilité, ou d'une action très-énergique du principe destructeur qui a fait naître la fièvre. Le traitement de ces malades est rempli d'écueils.

Si l'on donne le quinquina, il engourdit l'estomac et le jette dans une sorte de stupeur qui s'annonce par des pesanteurs et des douleurs à l'épigastre avec

surcroît d'anorexie. Si la fièvre cédait, le mal serait bientôt réparé; mais, le plus souvent, elle reste la même, ou elle se prolonge, et les accès semblent réunis par la chaleur obscure qui remplit le temps de l'apyrexie. Les autres toniques fébrifuges, tels que les vins médicinaux, les apozêmes amers, agissent de la même manière; les purgatifs et les vomitifs affaiblissent inutilement. Toute cette classe de remèdes tend à produire la gastrite ou l'entérite muqueuse.

Si, pour y soustraire les malades, on veut essayer des mucilagineux, la débilité s'accroît, les frissons se prolongent davantage, et le malaise devient continuel.

Il est donc impossible de suivre un traitement uniforme, lors même que le sujet n'offrirait, dès l'abord, aucune complication; il faut donc ôter ces hommes de la liste de ceux que l'on soumet au traitement banal, et les considérer, quoique récemment affectés, comme ceux qui le sont depuis long-temps et qui réunissent en eux plusieurs élémens de maladie, tels que des irritations de l'estomac, des intestins, de la poitrine, la faiblesse, la susceptibilité, la tendance à la fièvre, à l'infiltration, etc., c'est-à-dire qu'il faut les traiter aussi comme les vieux fébricitans et les soumettre, dès qu'ils se présentent, à la méthode dont j'ai donné les détails. C'est le seul moyen de prévenir toutes ces complications, cause ordinaire du prolongement des fièvres.

Du traitement de l'entérite ou phlogose de la membrane muqueuse des intestins.

La membrane muqueuse des voies digestives s'affecte rarement dans la portion qui tapisse l'intérieur des intestins grêles (*). Lorsque l'irritation a pris nais-

(*) Ceci ne peut s'entendre que des malades que j'avais eu sous les yeux.

sance dans le colon, elle ne franchit guères la valvule du cœcum, à moins que la phlogose ne s'étende rapidement, dans certaines prédispositions très-prononcées; alors souvent elle parvient jusqu'à l'estomac, comme nous l'avons dit ailleurs; mais ces cas sont ordinairement mortels. Je ne parle ici que de la phlogose des intestins, sans mélange d'irritation gastrique, qui donne pour produit extérieur le dévoiement. J'indiquerai le traitement de l'état aigu comme préservatif de l'état chronique, qui m'occupera nécessairement après.

Si l'on se rappelle bien le mécanisme de la production des dyssenteries, il ne sera pas difficile de saisir l'indication curative. Il suffit, 1°. d'épargner à la membrane phlogosée la présence des corps étrangers qui pourraient augmenter son irritation, 2°. de lui faire parvenir ceux qui jouissent d'une propriété opposée.

1°. Epargner à la membrane enflammée tous les corps qui pourraient augmenter son irritation, voilà le grand secret de la cure des dyssenteries récentes : la plupart pourraient guérir par la seule abstinence observée dès le commencement du mal, quelle que fût la violence de leur début ; parce que les membranes muqueuses résistent long-temps à la désorganisation. En général, il est fort rare qu'une phlogose muqueuse éclate brusquement, chez un homme en pleine santé, avec une violence telle, qu'elle ne puisse se terminer que d'une manière funeste, à moins que l'organisme n'ait reçu primitivement l'impression d'une cause délétère d'une grande activité. La plus commune, ce sont les miasmes des grands foyers putrides qui ont ordinaire de produire le typhus contagieux. L'impression de ce funeste virus complique et rend plus dif-

ficile la cure de toutes les phlegmasies qui se développent pendant qu'il règne dans l'économie. Il leur communique parfois un degré d'intensité effrayant, et la gangrène est si prompte que l'art ne trouve pas le temps de placer ses secours. Mais cette combinaison morbide n'est point l'objet de mon travail.

Hors ces cas, les phlogoses purement muqueuses, qui attaquent un homme en bonne santé, n'acquièrent de la violence, que par l'effet des procédés contraires à la nature du mal. S'il y avait d'autres exceptions, ce serait en faveur de la muqueuse des bronches. Elle se déploie dans un viscère si riche en capillaires sanguins, que la phlogose s'y convertit plus facilement en inflammation violente, que dans toute autre portion du système muqueux. Encore ce passage ne s'observe-t-il guères que par la répétition des causes; car il est rare de voir un rhume débuter avec la violence de la pneumonie.—Mais il s'agit ici du traitement de la phlogose muqueuse du colon, dans son état aigu. Or, qu'elle soit plus ou moins intense, au moment où elle se déclare, qu'elle soit simple ou compliquée d'une autre phlegmasie, l'abstinence des boissons stimulantes, et de tous les alimens qui peuvent laisser dans les intestins un résidu excrémentitiel, est également bien indiquée dans le commencement. Malgré l'atrocité des douleurs, et le sentiment de faiblesse et de défaillance, qui subjugue les malades dans les intervalles des grandes douleurs, il ne faut point se départir de ce principe, tant que le corps n'a pas eu le temps d'être épuisé.

Le moment de placer les toniques et les alimens, est celui où le ténesme commence à diminuer, et les selles à devenir plus faciles; plus on aura été sévère,

plus tôt ce changement heureux se fera remarquer : par conséquent il n'est pas facile d'en fixer l'époque. En général, les grandes et continuelles douleurs ne sont pas long-temps compatibles avec la vie, et, si l'on est attentif à ne point irriter une dyssenterie aiguë, les symptômes commenceront à diminuer au bout de vingt-quatre ou trente-six heures, et, dans trois ou quatre jours, on obtiendra ce degré de calme qui permet de commencer à réparer les forces. Nous tracerons le plan à suivre, pour y parvenir, en suivant la marche de la dyssenterie dans l'état chronique. Qu'il nous suffise d'ajouter ici, que l'abstinence recommandée doit s'étendre à toutes les substances nutritives. Incessamment nous allons indiquer les boissons qui peuvent être accordées sans danger.

Dans les épidémies de dyssenteries, lorsque cette phlogose se combine, dès le premier moment, avec le typhus, il faut tâcher de concilier le traitement de ces deux maladies. Je ne veux point entrer ici dans le développement des indications propres à la fièvre continue par contagion ; je les crois extrêmement variées ; je me contenterai de quelques propositions générales. — Lorsque la réaction est violente, la méthode antiphlogistique, que nous conseillons pour l'entérite, ne peut que devenir avantageuse aux deux maladies ; car il faut toujours attendre, pour placer les fortifians, que la débilité les réclame. — Dans le cas contraire, c'est-à-dire lorsque la dépression des forces se manifeste dès le commencement (et dans ce cas les douleurs ne sont pas très-violentes), les vomitifs et les purgatifs seront les premiers moyens à employer, afin de solliciter les fibres musculaires des voies gastriques, qui sont déjà dans la stupeur, à se débarrasser

des matières putrides provenant, soit des alimens, soit des excrétions bilieuses, muqueuses, etc. Sans cette précaution, ces corps étrangers séjourneraient trop long-temps sur la membrane phlogosée, et hâteraient sa mort ou sa désorganisation. Aussitôt après, on donne des émolliens, mais on a soin de les aiguiser avec les sirops, les teintures, les eaux aromatiques, etc., d'autant plus que la sensibilité paraît plus émoussée.

Dans toutes les combinaisons de la dyssenterie, lorsqu'elle débute avec violence chez un sujet déjà affaibli par une autre maladie, la conduite du médecin doit varier suivant la nature, le degré de cette maladie et la dose de forces qui peut rester au dyssentérique.

Si la maladie est aiguë, et encore peu éloignée de son début, on doit se comporter comme si la phlogose colique était seule.

Si le sujet, qui devient dyssentérique, est attaqué d'une affection aiguë fort avancée, ou d'une maladie chronique, il faut mesurer ses forces avant de régler son régime. Un catarrhe un peu prolongé, un rhumatisme, la convalescence d'une fièvre aiguë, sont des circonstances qui ne nous ôtent pas l'espoir de sauver les malades de la désorganisation du colon : comme ils ont encore assez de forces pour soutenir la privation de la viande, des alimens solides et des bouillons, on peut, dès le moment du début de la phlegmasie du colon, les réduire aux gelées et aux fécules végétales, pour tout aliment. Ces substances laissent peu de résidu dans les gros intestins, et ne nuisent pas à la résolution.

Si la dyssenterie attaque avec violence un homme très-affaibli, ou dévoré par une fièvre hectique ra-

pide, que la maladie primitive soit curable ou non, il faut examiner le degré de faiblesse. Souvent il nous oblige de joindre aux gelées et fécules végétales, quelques bouillons, et certains médicamens toniques, qui vont incessamment être indiqués. Telles sont les principales règles auxquelles j'ai cru bon d'attacher les différentes nuances du régime nutritif de l'état aigu. Passons aux médicamens.

2°. *Les médicamens* qui paraissent les plus propres à diminuer l'irritation de la membrane muqueuse des intestins, sont les mucilagineux et les féculens. Dans le premier degré, lorsque les boissons parviennent, en peu d'instans, de l'estomac sur le lieu douloureux, et lorsqu'il n'y a qu'un violent ténesme, sans déjections stercorales, les mucilages sont les seules substances convenables. L'eau de riz serait encore trop irritante, parce qu'elle exige un léger travail digestif. Les solutions légères de gomme insipide, telles que l'adragant, les mucilages de graine de lin, de psillium, de semence de coin, étendus dans l'eau distillée, telles sont les fomentations internes qu'il convient d'appliquer sur la phlegmasie du colon : encore faut-il n'en user qu'avec réserve. Trop abondans, ou trop répétés, ces mucilages nuisent, par leur masse, comme simples corps étrangers. Nous avons vu plus haut la tisane pectorale procurer une gastrite. Les boissons adoucissantes ne seront donc administrées qu'à petits verres, aussi éloignés que la soif pourra le permettre ; et lorsque celle-ci deviendra pressante, on pourra les aciduler avec les acides végétaux les plus doux, comme nous l'avons recommandé pour la gastrite aiguë.

Il faut persévérer dans ce traitement, tant que les

selles sont rapprochées et le ténesme violent : si, pour le calmer ou pour *réfociller* son malade, on lui accordait du vin, de la teinture d'opium, ou toute autre préparation alcoholique, ces substances, parvenues dans la muqueuse phlogosée avant d'avoir été altérées et décomposées suffisamment dans l'estomac, prolongeraient au moins l'irritation.

Pendant la violence du ténesme, on tirerait un grand avantage des fomentations et des cataplasmes émolliens, appliqués sur toute l'étendue du ventre, si l'on pouvait maintenir ces topiques, de manière que le malade ne les dérangeât point dans les mouvemens qu'il fait pour aller au bassin.

Quant aux lavemens de mucilage, d'huile, d'eau de son, d'eau de tripes, etc. etc., je les regarde comme des corps étrangers qui, en dilatant et tiraillant brusquement la membrane douloureuse, sont, le plus souvent, nuisibles. Je ne les crois utiles que dans les premiers momens, lorsqu'on est certain que le ténesme et le spasme général de l'abdomen ont retenu les matières fécales. Comme celles-ci sont des corps étrangers, plus importuns encore qu'un lavement, il sera toujours avantageux d'en tenter l'expulsion, d'abord par les lavemens huileux, miellés et mucilagineux, ensuite, si l'excès de constriction s'opposait à leur passage ou bien à leur action, par la manne ou tout autre purgatif mucoso-sucré, introduit par la voie de l'estomac. Mais cette seconde tentative demande, pour se faire, que le ténesme soit un peu adouci, et la constriction des intestins un peu tombée. Au reste, tous ces moyens évacuans ne sont indiqués qu'autant que les excrémens sont opiniâtrement retenus. Le

plus souvent ils sont inutiles, parce que le premier effet de l'irritation dyssentérique est de débarrasser l'intestin de toutes les matières qui y séjournaient. Cela étant fait par la nature, il suffit à l'art de ne pas fournir de nouveaux excrémens.

Les dyssenteries et diarrhées brusques, ou précédées de coliques et de tranchées, qui attaquent *à la suite des grands repas*, ne demandent pas un traitement différent. Les intestins ne manquent pas de se vider eux-mêmes : il suffit de les laisser faire, et de ne leur envoyer des alimens capables de leur fournir du résidu, que lorsque l'irritation colique sera définitivement apaisée.

Lorsque la dyssenterie paraît le résultat d'une *crise trop violente* ou trop prolongée, ou de la *métastase* d'une irritation fixée auparavant sur un autre tissu, les bains chauds, les topiques rubéfians et vésicans, les frictions doivent seconder le régime et les médicamens internes. Les éxutoires paraissent avoir plus d'action sur la métastase des dartres que sur toute autre. L'opium, dans tous ces cas, est fort utile ; mais tous ces moyens sont, pour ainsi dire impuissans, sans le concours du régime que nous avons recommandé.

Dans le début des dyssenteries, qui surviennent aux *individus épuisés par une hectique*, ou par toute autre maladie de langueur, apyrexique, les boissons émollientes sont encore indiquées. C'est par leur moyen qu'on obtient quelque calme, et qu'on peut disposer le colon à la résolution, si les forces du malade peuvent encore la permettre. Mais on ne doit pas être aussi sévère sur tout le reste. Les sujets n'ayant plus autant de force pour résister à l'effet énervant de la douleur, on ne saurait, lorsque les tranchées sont

atroces, se dispenser d'employer la teinture vineuse d'opium (laudanum liquide de Sydenham), ou le sirop d'opium. Sitôt que les selles commencent à se ralentir, le vin sucré et quelques potions éthérées, animées avec des eaux distillées, paraissent également invoquées par l'état de faiblesse et de découragement où le malade se trouve plongé. Le premier moment d'orage étant passé, les décoctions de fécule végétale, et, sur toutes les autres, celle de riz, sont de l'usage le plus avantageux.

Tels sont les procédés curatifs que la réflexion et l'expérience m'ont conduit à adopter dans le début des phlogoses de la muqueuse du colon. Je ne les ai jamais vus en défaut, lorsque la maladie était récente et primitive, quelle que fût sa violence. J'en ai cependant fait des expériences bien multipliées. Deux ou trois jours de diète absolue, cinq ou six du régime mucoso-féculent, ont toujours suffi pour éteindre la phlogose. Je conduisais ensuite le malade aux alimens plus substantiels, mais c'était avec lenteur et précaution; j'étais toujours prêt à revenir aux bouillies, aux riz, aux coulis, aussi long-temps que je m'apercevais que le colon ne pouvait se prêter à l'accumulation des matières fécales, et tant que celles-ci sortaient liquides, abondantes et fétides.

Lorsque les malades étaient dociles à mes conseils et qu'ils n'allaient pas trop vite dans leur régime, j'avais la satisfaction de voir une dyssenterie des plus formidables, terminée en dix ou douze jours, et le convalescent pouvait, dans quinze à vingt, soutenir les alimens ordinaires de l'état de santé.

Mais si la maladie avait été gardée pendant quelque temps avant qu'on y opposât des remèdes, ou si l'on

avait employé les toniques dès le commencement, ce qui était plus conforme aux goûts des soldats, l'irritation ne se calmait point entièrement. Elle diminuait à la vérité, car aucune douleur véhémente ne peut être continuelle, mais elle ne se dissipait point. Peut-être tendait-elle à se dissiper après les premiers momens, pendant que l'anorexie empêchait le malade de prendre des alimens stercoraux; mais, aussitôt que la douleur de la membrane enflammée n'était plus assez forte pour entretenir de grands troubles dans les fonctions, et permettait à l'estomac de s'acquitter des siennes, le malade obéissait à son appétit, et le dévoiement se rétablissait. Au bout de quelque temps, le ténesme et les coliques disparaissaient tout à fait, et la phlogose n'était plus annoncée que par les selles liquides et fréquentes. Le malade, encore plus encouragé, croyait qu'il était temps de se conforter; et les alimens nourrissans, le vin, n'étaient pas épargnés. Alors, nouveaux progrès de la diarrhée. De temps à autre, quand les excrémens étaient plus abondans, plus animalisés, plus putrides, on voyait reparaître les coliques et le ténesme. Ces accidens cédaient bientôt, parce que l'anorexie momentanée qui les accompagnait, avait forcé momentanément aussi le malade à la sobriété, et parce que les évacuations en enlevaient la cause; mais bientôt, nouvelles erreurs, nouvelles souffrances. Enfin, il arrivait un terme où les coliques ne revenaient plus interrompre la quiétude du malheureux diarrhéique. Il s'exténuait lentement, et parvenait au marasme ou à l'hydropisie, avec le meilleur appétit du monde, et qu'il ne manquait pas de bien satisfaire, sans autre chose de morbifique que quelques selles liquides. Il périssait enfin, le plus souvent, sans douleur,

à la manière des vieillards décrépits, quelquefois dans un retour de colique, de ténesme, de fièvre, de déjection sanguinolente, au grand étonnement de tous les spectateurs, qui ne concevaient pas comment une diarrhée avec faiblesse et relâchement, avait pu ne pas céder aux toniques et aux astringens les plus énergiques, si constamment et si copieusement administrés.

Traitement de l'entérite chronique.

Toute diarrhée qui se prolonge au delà de trente jours, peut dépendre de la désorganisation de la membrane interne du colon ; mais, le plus souvent, elle ne continue que parce qu'elle est entretenue par le régime ou les médicamens. Dans tous les cas, c'est une phlogose chronique dont le traitement peut être assujetti à des principes invariables. M. Pinel veut qu'on traite les dyssenteries chroniques, 1°. par un régime adoucissant, composé de lait et de farineux, et rendu plus nourrisant à mesure que les forces se rétablissent; 2°. par des laxatifs doux, placés de temps à autre; 3°. par des toniques astringens, pas intervalles, associés aux calmans; 4°. par un air sec, un exercice modéré, l'usage du vin généreux, les bains tièdes. Ces bases sont fort bonnes; mais on ne voit pas assez, dans l'ouvrage du célèbre professeur, la raison de chaque prescription; les indications diverses n'y sont pas assez développées, et l'auteur laisse trop à l'arbitraire du praticien. J'ai cherché à préciser davantage, et je me suis fait un plan de pratique particulier que je vais consigner ici. Chacun pourra l'adopter, le rejeter ou le modifier à son goût, après l'avoir mis à l'épreuve.

1°. Aussitôt qu'il me semble que la diarrhée, ou plutôt la phlogose de la membrane muqueuse du colon, qui la produit, ne s'entretient plus que par le stimulus des corps étrangers, je réduis le malade aux alimens que je crois susceptibles de fournir le moins d'excrémens; 2°. mais les alimens les plus propres à se convertir en chyle, ne sont bien digérés et promptement absorbés, qu'autant qu'ils ne sont pas admis dans l'estomac en trop grande quantité : si le contraire a lieu, ils passent à demi-digérés, et parviennent sur la partie malade, avec le mucus et la bile, en état de fermentation. Il faut donc ne permettre ces alimens choisis, que dans leur juste proportion avec les forces de l'estomac; 3°. il peut être avantageux d'en favoriser la digestion, en sollicitant l'action de l'estomac par des toniques; mais ces toniques ne doivent agir que sur ce viscère : s'ils portent leur action plus loin, ils augmentent l'irritation de la partie malade, soit sympathiquement, soit en précipitant le passage des alimens mal digérés, et se présentant avec eux sur cette partie. Il faut donc encore choix et mesure pour les toniques.

Tels sont les trois principes du traitement dans le développement desquels je dois entrer :

Les alimens les moins propres à laisser du résidu, sont ceux qui n'ont point de tissu organisé. Quoi que puisse faire l'art du cuisinier, pour attendrir et rendre digestibles les tissus organisés, de quelque nature qu'ils soient, il ne saurait opérer assez efficacement pour que la fibre soit complètement soluble par les forces digestives, et réductible en chyle. La digestion ne fait qu'en extraire les parties nutritives. Le reste, laissé sur la surface muqueuse des intestins, et mêlé

avec la bile et le mucus, que la phlogose rend abondans, subit une décomposition putride qui en fait un stimulant très-fatigant pour la membrane enflammée.

Les résidus animaux sont les plus nuisibles ; mais ceux des tissus végétaux le sont encore assez pour qu'on doive les écarter, autant qu'il est possible ; ainsi, toutes les tiges, les feuilles et les racines qui sont usitées dans nos cuisines, doivent être bannies du régime des diarrhéiques. Les grains seuls sont admissibles : encore faut-il un choix. Aucune des légumineuses ne convient ; je ne vois, parmi les céréales, que le froment et le riz dont on puisse se servir avec sécurité.

Le pain, tel qu'on le fournit pour les hôpitaux, quoiqu'il soit agréable et nourrissant, contient encore trop de son et donne trop d'excrémens. Le pain le plus blanc, le plus délicat et le plus fermenté, est à préférer à celui qui est moins blanc, quoique plus savoureux ; mais il ne doit être employé qu'en panade, en bouillie, et passé à travers un tamis, etc.

Le riz entier est presque complètement réductible en mucilage nutritif : il est aussi mieux digéré et moins stercoral que le pain ; mais sa farine, bien triturée, et la fine fleur de celle du froment, sont bien préférables pour la nourriture des diarrhéiques.

On peut, avec ces deux matériaux, préparer des coulis et des bouillies, soit à l'eau, soit au lait, qui satisfont parfaitement à l'indication. Je me servais, dans les hôpitaux militaires, de la bouillie faite avec la farine de froment et le lait de vache. Quoique la farine ne fût pas privée de tout le son qu'elle pouvait contenir, je ne laissais pas d'en retirer les plus heureux effets. C'est à cet aliment que j'ai dû presque toutes les guérisons de diarrhées rebelles que j'ai pu obtenir. Et

j'aurais été bien plus heureux encore, si les malades n'avaient souvent gâté mon ouvrage.

Dans la pratique civile, il y a, pour entretenir la nutrition d'un diarrhéique, sans lui laisser beaucoup d'excrémens, mille ressources dont on est privé par les réglemens des hôpitaux militaires. On trouvera dans les semoules, les gruaux, les pâtes ou vermicelles, pourvu qu'ils soient très-fins, des moyens de varier agréablement la nourriture; en combinant ces diverses substances avec le lait, la crême, les œufs, le sucre, selon le goût du malade et le degré de sa faculté digestive.

Les bouillons de viande peuvent être accordés, lorsque la digestion est facile. Quelques consommés contribueront puissamment à soutenir les forces, et à délasser l'estomac des végétaux. Il faudra cependant bien remarquer leur effet; s'ils rendent les selles plus fréquentes, c'est qu'ils ne sont pas facilement absorbés; dans ce cas, il faut les suspendre pendant quelque temps.

Les fruits mucoso-sucrés peuvent être utiles aux diarrhéiques. Tissot a vu de bons effets du raisin; il faut choisir les fruits les plus tendres et les plus mûrs, les manger en petite quantité, plutôt cuits que crus, si ce n'est le raisin, qu'il faut choisir bien doux et bien mûr. Sa pellicule et ses grains étant indigestibles, seront soigneusement rejetés. Mais tout cela ne peut être accordé, que comme adjuvant et condiment. La base du traitement, ce sont les alimens féculens les plus digestibles et les mieux dépouillés de tous corps étrangers, le lait et les œufs.

Pour déterminer la dose des alimens, il ne faut pas moins d'attention que pour leur choix. On se règle

sur la facilité avec laquelle ils passent, et sur les effets qui résultent de leur digestion, dans la portion inférieure du canal. Mais, en général, ou peut donner une bouillie ou un coulis de quatre à six onces par jour, dans les premiers temps. On augmente graduellement jusqu'à trois et quatre, et on les rend plus consistans et plus forts si le mieux-être suit leur usage.

Lorsque l'énergie de l'appétit les rend insuffisans dans la quantité de quatre à cinq par jour, la diarrhée est terminée chez les sujets où elle n'est pas trop invétérée. Alors, on passe aux soupes. Des soupes on vient aux œufs, aux végétaux tendres et mucoso-sucrés, comme les épinards, les choufleurs, etc. S'il en résulte des vents, il faut rétrogader.

S'il y a encore une selle liquide et copieuse dans les vingt-quatre heures, on doit juger que la muqueuse est toujours irritée, puisqu'elle ne laisse pas séjourner les excrémens jusqu'à ce qu'ils soient privés de toute leur humidité, ou qu'elle leur fournit assez de mucus pour les empêcher de prendre de la consistance. L'un et l'autre indiquant un léger degré de phlogose, il faut se garder d'accorder des alimens plus solides, et revenir, s'il est besoin, à l'usage exclusif des bouillies, des coulis et bouillons.

Les médicamens qui peuvent concourir, avec le régime, à la cure des phlogoses chroniques de la membrane muqueuse du colon, se réduisent, pour moi, à quelques stomachiques et aux anodins.

Lorsque l'éréthisme général du commencement est tout à fait tombé, mais qu'il reste encore de la douleur locale, je donne des potions faites avec la solution de gomme adragant et rendues légèrement anodines avec la teinture de Sydenham. Je ne dépasse

pas d'abord la dose de douze gouttes : ou bien je fais prendre un demi-grain d'opium le soir. Lorsque les malades sont très-nerveux, et ont de mauvaises nuits, j'augmente la dose du laudanum jusqu'à cinquante et soixante gouttes, sans inconvénient. J'en ai vu résulter le plus grand bien; mais ces médicamens ne sont utiles, qu'autant que le régime est sévèrement maintenu dans les bornes que nous avons prescrites. Je suspends ensuite les préparations d'opium, pour y revenir de temps à autre, et même sans que la douleur m'y invite. Je crois cette méthode d'administrer l'opium véritablement curative, pourvu que le régime soit observé, et qu'il n'y ait point une complication d'irritation gastrique : car, alors, le traitement de la diarrhée doit être dirigé d'après les mêmes principes que celui de la gastrite chronique.

Dans le courant de la journée, je donne, pour boisson, d'abord la solution de gomme arabique acidulée, et, quelques jours plus tard, aussitôt que les désordres sympathiques commencent à cesser, l'eau de riz légère et faiblement édulcorée. Si la soif est encore forte, je l'acidule un peu avec le suc de citron; mais je ne recommande jamais de boire en abondance, dans aucune phlogose des voies digestives.

Lorsque la diarrhée est réduite à une ou deux selles sans douleur, le reste allant bien, je prescris la décoction blanche du codex militaire, aromatisée; j'ajoute du vin rouge à l'eau de riz, mais toujours en petite quantité.

Les autres toniques dont le malade peut faire usage pour favoriser l'action de l'estomac, sont le vin, une décoction amère, comme celle de quinquina, ou bien quelques doses légères d'eau de cannelle, de mélisse,

ou autre, dans un véhicule adoucissant. Etudions leur mode d'action et celui des diverses substances recommandées dans la dyssenterie.

Le vin ne doit être donné qu'aux repas ; il en faut peu, mais qu'il soit bon. On le prendra d'abord affaibli avec l'eau, ensuite pur, mais peu à la fois, tant qu'il paraîtra quelque trace d'éréthisme général.

Les astringens augmentent souvent la phlogose, en arrêtant la diarrhée. Ils ne manquent point d'opérer ainsi, chaque fois qu'on les donne à dose suffisante pour qu'ils parviennent dans le colon. Ils ont cela de commun avec tous les toniques imaginables ; et leur action, pour être avantageuse à la maladie, doit se borner à l'estomac, et n'agir que d'une manière imperceptible, en facilitant la digestion. Or, pour cela, il ne faut pas des médicamens tannans. J'ai souvent observé que l'estomac en était désagréablement affecté. Nous étudierons leur action avec celle de l'opium.

Le vin, une infusion de quinquina ou de cannelle, extrêmement légère, quelques gros de sirop de ces subtances ou de celui d'écorce d'orange, suffiront pour solliciter ce viscère à bien exécuter ses fonctions; encore n'en faut-il pas faire un usage habituel. Si l'on commet cette faute, on voit paraîte la soif, la chaleur de la bouche, le mal de gorge, et autres signes qui nous avertissent que la muqueuse gastrique est trop vivement stimulée. Comme la digestion en souffre, le chyme, moins exactement digéré, laisse un résidu plus abondant et plus irritant, qui ne peut qu'alimenter la phlogose de la surface interne du colon.

Le cimarouba n'a pas, plus que les autres amers, la vertu de guérir les diarrhées.—*L'ipécacuanha* com-

me vomitif, ne peut être utile que dans les premiers temps, lorsque la nécessité d'évacuer l'estomac est bien établie. Mais, si j'ose exposer mon opinion avec franchise, je ne lui reconnais aucune vertu anti-dyssentérique. Les diarrhées qu'on voit cesser après son usage, sont celles où la phlogose est légère ou non encore établie, et qui sont de nature à s'apaiser aussitôt que les corps étrangers qui les provoquaient seront expulsés. J'ai répété ces épreuves un grand nombre de fois. Pendant long-temps, j'ai fait vomir avec l'ipécacuanha, autant de diarrhéiques, que j'en traitais par les émolliens et la diète. J'ai souvent vu l'ipécacuanha agir sur le colon, et rendre la diarrhée sanguinolente et douloureuse, au lieu de l'enlever ; tandis que le traitement adoucissant et féculent ne m'a jamais donné un résultat douteux. Avec lui, j'aurais répondu d'une diarrhée simple et récente, quelle que fût sa violence ; et les diarrhées légères se trouvaient, en deux jours, bien avancées vers la guérison. Avec l'ipécacuanha, si j'en voyais diminuer six (avantage que j'obtenais mieux encore par l'autre méthode), j'exaspérais la septième, et la faisais passer à un état de phlogose décidée, qu'il fallait ensuite combattre par les adoucissans.

Toutes ces considérations m'avaient enfin déterminé à bannir les vomitifs du traitement des diarrhées, dans le Frioul vénitien ; je ne les y fais plus entrer que dans les cas extraordinaires ; par exemple, lorsqu'il y a probabilité de vers dans l'estomac, lorsque les nausées et les rapports acides ou alkalins, les renvois bilieux sont opiniâtres et résistent à deux ou trois jours de traitement émollient et délayant ; lorsque, en même temps, le teint reste jaunâtre, la

bouche très-amère, et qu'il me semble probable que la bile est stagnante ou surabondante dans l'estomac ou dans son propre viscère. Les boissons adoucissantes auraient peut-être suffi, dans la plupart des cas, pour aider l'estomac à se débarrasser, et pour rendre aux couloirs leur liberté, mais cela aurait été long, surtout dans les sujets mous et inactifs; et par les vomitifs, j'étais certain d'épargner des souffrances au malade : leur utilité étant donc évidente dans ces circonstances, je ne balançais point à y recourir au plus tôt.

Je préfère l'ipécacuanha, parce que son action est bornée à l'estomac et moins perturbatrice que celle du tartrate antimoine de potasse, et non parce que je lui crois une propriété astringente.

L'effet antipéristaltique des vomitifs ne me paraît nullement curatif du mouvement péristaltique qui produit l'expulsion des matières stercorales. Le premier ne saurait empêcher le second, lorsque la phlogose de la muqueuse en est la cause, et, s'il le suspend, lorsqu'il ne dépend que des corps étrangers, il fait du mal; car la diarrhée sollicitée par des excrémens fétides et irritans, ne doit point cesser, que toutes les matières qui l'ont provoquée ne soient expulsées. Si ces matières étaient retenues, elles ne pourraient qu'exercer une irritation locale dans la poche du cœcum, ou dans la partie inférieure du colon, ce qui disposerait la muqueuse de ces lieux à la phlogose. Il vaut donc mieux qu'elles soient promptement évacuées. Ce n'est pas le mouvement qui les expulse, qu'il faut attaquer, c'est sa cause. Elle réside dans l'irritation de la muqueuse. Cessez donc de fournir à cette membrane des corps capables de

la stimuler, et vous verrez diminuer les convulsions péristaltiques. Au reste, si on les trouvait encore trop fortes, après les évacuations suffisantes et un usage abondant des émolliens, ce ne serait ni par l'ipécacuanha, soit comme vomitif, soit comme tonique astringent, ni par la teinture de rhubarbe, qu'on devrait chercher à les apaiser, ce serait par l'opium. Il y réussit à merveille, quand on l'administre avec les précautions que nous allons conseiller. Les fomentations émollientes, et les bains à peine tièdes, y conviendraient aussi, beaucoup mieux que les prétendus spécifiques si vantés dans la cure de cette maladie. — Mais étudions particulièrement les effets de l'opium, qui paraît comme spécifique dans cette maladie.

La teinture d'opium de Sydenham, appliquée en friction sur des pustules galeuses, les fait d'abord gonfler, augmente la démangeaison, la dénature et la transforme en un sentiment de cuisson qui s'émousse bientôt. Ensuite, les pustules s'affaissent et ne reparaissent plus. J'ai guéri plusieurs gales par ce procédé; j'en ai aussi manqué quelques unes. Les boutons frottés disparaissent toujours, mais quelquefois on en voit long-temps reparaître de nouveaux.

J'ai employé les mêmes frictions sur les furoncles commençans. J'avais soin d'excorier la peau, afin de faciliter l'absorption du médicament. Ces petites tumeurs inflammatoires sont d'abord devenues plus douloureuses, ensuite elles sont tombées dans un état de stupeur remarquable, et leurs progrès ultérieurs ont été arrêtés; leur rougeur éclatante s'est changée en une rougeur livide; elles se sont durcies, et leur résolution a été lente. Mais aucune n'a continué ses

progrès jusqu'à la formation du bourbillon, comme il arrivait avant l'expérience.

J'ai fait un troisième essai des frictions avec la teinture vineuse d'opium, sur les boutons rouges, accompagnés de vive démangeaison, dont la peau se couvre souvent pendant l'été et dans les pays chauds, et qu'on a désignés sous le nom de *pustules sudorales.* La démangeaison est devenue d'abord insupportable : peu après elle s'est changée en un sentiment de cuisson, et a fini par se dissiper en même temps que les pustules prenaient une couleur livide, et s'affaissaient.—Dans toutes ces expériences, la peau frottée de laudanum est devenue sèche, dure, imperspirable; les mains qui avaient exercé les frictions, étaient dans le même état, et faisaient éprouver la même sensation que si l'on eût manié du brou de noix, des artichauts, ou toute autre substance chargée de tannin.—J'ai conclu de ces expériences, que la teinture de Sydenham commence par exciter vivement l'activité organique des parties qu'elle touche; 2°. qu'elle engourdit, l'instant d'après, les mêmes capillaires qu'elle avait excités; qu'elle les resserre et les condense en les engourdissant. — Ce n'est que par ce dernier effet qu'elle a de l'anologie avec le tannin; car cette substance engourdit et condense sans avoir commencé par exciter les mouvemens organiques, et par appeler les fluides dans le faisceau qu'elle pénètre, comme fait la teinture d'opium.

Les effets de la teinture d'opium doivent encore être plus considérables sur la membrane muqueuse des voies digestives qu'ils ne le sont sur la peau. Ainsi, après avoir vivement excité la sensibilité et la contractilité

organiques dans l'estomac, elle y produit une stupeur de quelque durée, pendant laquelle la sécrétion muqueuse diminue, et les oscillations péristaltiques sont ralenties. Elle a donc en même temps l'effet calmant et l'effet astringent. Or, c'est de ce double mode d'action qu'il faut tirer parti pour combattre avantageusement la phlogose muqueuse du colon, et les contractions convulsives du plan musculeux de cet intestin. Voici les précautions que je crois nécessaires pour y réussir.

1°. De ne jamais donner le laudanum lorsqu'il existe une diathèse inflammatoire générale, parce que cette diathèse s'alimente de toutes les excitations, quelque légères qu'elles soient. Ainsi, le calme consécutif n'aurait pas lieu, ou s'il avait lieu, ce ne serait qu'un engourdissement du point le plus fortement affecté par l'opium ; l'excès de réaction pourrait encore transformer cette stupeur en véritable mort ; d'où résulterait une escarre gangreneuse, par les mêmes lois qui la déterminent dans les membres engourdis par le froid, lorsqu'on les réchauffe avec trop de précipitation.

2°. De ne jamais l'administrer par la voie de l'estomac, lorsque ce viscère est affecté de gastrite ; parce qu'on aurait à craindre, ainsi que dans le cas précédent, un surcroît d'irritation locale ou une torpeur tendant à la gangrène.

3°. D'attendre, pour en faire usage, que les contractions spontanées du canal alimentaire, ou celles que l'on sollicite, afin de suppléer à leur suffisance, par les émétiques et les cathartiques, aient délivré cet organe de toutes les matières stercorales, et du produit accumulé des sécrétions bilieuses et muqueuses. En effet, la stupeur que détermine l'opium favoriserait le séjour de ces matières, qui, toujours plus putrides

et plus irritantes, pourraient affecter profondément l'organisation de la membrane interne, dans le cœcum, et dans la portion inférieure du colon : car ces lieux sont ceux où la rougeur et l'ulcération sont toujours le plus considérables, et où les amas de lombrics ontcoutume de se faire remarquer (*).

4°. De la faire prendre d'abord dans un véhicule adoucissant, lorsque l'éréthisme est encore considérable ; d'augmenter peu à peu la dose jusqu'à ce qu'on obtienne un peu de sommeil, et d'en modérer, s'il est besoin, les effets stupéfians avec les acides végétaux(**).

L'opium, en général, introduit dans un estomac sain, après les évacuations suffisantes, et lorsque la réaction sanguine et les troubles nerveux ont été assez calmés, me paraît modifier la dyssenterie de la manière suivante.

L'excitation passagère que sa première impression détermine, est fort peu ressentie par le colon phlogosé : c'est l'estomac principalement qui doit la supporter ; il ne faut pas qu'elle aille jusqu'à augmenter sensiblement l'activité de l'appareil circulatoire. Au contraire, la stupeur toujours plus prolongée qui succède à cette stimulation, est partagée par toutes les ramifications nerveuses, et surtout par celles qui se distribuent dans les fibres musculaires et dans les papilles de la partie souffrante. En même temps l'astric-

(*) Si la violence des douleurs obligeait de recourir à l'opium, avant la fin des évacuations stercorales, il faudrait, aussitôt après son action, placer un purgatif mucoso-sucré.

(**) Il faut attendre, pour donner les acides, que l'opium ne soit plus dans l'estomac ; car, selon le docteur Orfila, le mélange des acides avec les narcotiques irrite et même enflamme la muqueuse gastrique.

tion de l'estomac se communique aux capillaires de la muqueuse phlogosée.

L'opium produit donc tout à la fois, 1°. diminution de la susceptibilité générale ; 2°. diminution de la susceptibilité locale, et, par conséquent, de la circulation capillaire et des sécrétions muqueuses, dans le lieu phlogosé. Tout physiologiste doit maintenant sentir qu'il n'appartient qu'à l'opium, ou aux médicamens dont l'action est analogue, de produire tant d'avantages réunis. En effet, les stimulans rubéfians, âcres, amers, etc., évacuent les matières qui fatiguent la surface irritée, mais ajoutent à la phlogose; ce qui rend leur usage toujours nuisible, pour peu qu'elle ait de tendance à se prolonger. Les toniques permanens, ou les astringens, tendent bien à resserrer les faisceaux phlogosés, à repousser les fluides qui les engorgent, et à émousser la susceptibilité locale; mais ils n'engourdissent que le lieu qu'ils touchent, de sorte que la réaction universelle, trop énergique, résiste à leur action sédative, et la rend inutile; ou bien elle augmente l'action organique, beaucoup plus qu'ils ne l'ont diminuée, d'où résulte un surcroît d'irritation et quelquefois la mort des points les plus fatigués.

Aussi, répondra-t-on, les astringens ne sont-ils conseillés qu'à l'époque du relâchement, et à la suite des émolliens... On ne saurait nier qu'ils ne réussissent quelquefois; mais, dans ces cas-là mêmes, l'opium, à petite dose, sera toujours plus utile, parce qu'il réunit la sédation universelle à la sédation locale, et qu'il agit plus efficacement que toute autre substance, sur l'action péristaltique des intestins irrités.

C'est donc, 1°. au régime féculent, lacté, mucoso-

sucré; 2°. aux boissons mucilagineuses d'abord, ensuite aux décoctions de riz, de pain, d'avoine, etc.; 3°. au vin, à petite dose, dans l'état chronique apyrexique, et à un petit nombre de toniques légers, donnés dans l'intention de ne stimuler que l'estomac, et seulement quand il témoigne en avoir besoin; 4°. enfin, à l'opium, que je borne le traitement des diarrhées et des phlogoses chroniques de la membrane muqueuse du colon.

Je dirai maintenant comment j'en dirigeais l'application, dans les différentes périodes et les différens degrés de la diarrhée chronique.

Lorsque la diarrhée était peu éloignée du terme de l'état aigu, comme vingt à trente jours, et que les forces n'étaient point épuisées, je n'ajoutais, aux muqueux et aux féculens, rien autre chose qu'une dose de laudanum, le soir, dans un julep gommeux. Je m'interdisais tous les autres toniques, persuadé qu'il n'est pas si souvent nécessaire de solliciter l'estomac à bien s'acquitter de son devoir, qu'un grand nombre de personnes se le figurent de nos jours. Ainsi, la bouche pâteuse et la lenteur des digestions ne me déterminaient point à donner du vin, ni des amers, tant que je voyais le sujet vigoureux, bien coloré et bien en chair. Je me bornais à diminuer les alimens; et la digestion se faisait à merveille. Dès-lors, plus de toniques, car, je les redoute toujours dans les phlogoses, tant qu'il reste des forces *in potentia*.

Si le malade avait dépassé, de plusieurs semaines, le terme que je viens d'assigner, je tâchais d'évaluer ses forces. J'essayais d'abord la méthode la plus sévère, et, s'il n'y avait pas de désorganisation, j'obtenais du succès. Quelquefois le calme était si parfait, que

je m'enhardissais à donner le vin, la décoction de quinquina émulsionnée, ou des juleps aromatisés; si je voyais la diarrhée s'exaspérer, je les suspendais pour me borner au laudanum; si l'amélioration continuait, je ne conservais plus que le vin des repas; parce qu'il est inutile de persister à stimuler un organisme qui va se rétablissant, sous prétexte qu'il n'est pas encore rendu à son degré habituel de force. J'ai toujours mieux aimé attendre la restauration, des bons alimens, que des stomachiques, et, pourvu que la digestion soit exacte, je n'en demande pas davantage. — Il était quelquefois nécessaire de rétrograder, dans le traitement des diarrhéiques les plus curables, comme j'ai dit qu'on était forcé de le faire dans celui des gastrites chroniques.

Enfin, lorsque la maladie durait depuis plus de deux mois, et qu'il y avait, en même temps, marasme, altération des traits et de la couleur, fétidité des excrétions pulmonaires et cutanées, disposition à l'œdême ou hydropisie déjà avancée, je joignais, au régime prescrit, le vin à haute dose, la décoction de quinquina et quelques autres toniques, si l'estomac pouvait le permettre. Cependant, je ne les ai jamais beaucoup multipliés, les potions mucilagineuses aromatisées et le laudanum étaient souvent les seuls que j'employasse; attendu que les autres me semblaient faire plus de mal que de bien, et que ces diarrhées se terminaient quelquefois par une addition de gastrite, chez les sujets secs et irritables.

Je ne me suis jamais avisé d'attaquer directement l'hydropisie, consécutive à la dyssenterie, par les diurétiques, etc. Il m'a suffi de quelques doses de vin scillitique, d'infusion de genièvre, ou d'apozème apé-

ritif, pour juger combien les stimulans sont nuisibles à ces sortes de malades : plus on leur en donne, plus ils vont à la selle, et plus tôt ils périssent.

J'ai vu ces expériences d'assez près, sans les avoir faites moi-même. Les sujets sanguins et irritables s'épuisent dans le marasme, et n'offrent qu'un léger anasarque, vers la fin de leur vie. Ce sont les diarrhéiques mous et lymphatiques, ceux chez qui la phlogose est apyrexique et peu douloureuse, qui meurent dans l'hydropisie. Or, il est bien des praticiens qui ne sauraient se persuader qu'une diarrhée aussi peu fatigante puisse, en trois ou quatre mois, conduire les malades à l'hydropisie. Ils se figurent un hydrotorax si le malade a toussé et si l'ascite lui gêne la respiration, et des obstructions aussitôt que le ventre leur paraît rénitent; il en est même qui attribuent la diarrhée à l'oblitération des vaisseaux lactés ou à l'embarras de ceux du foie. — En conséquence de ces différentes théories, celui-ci donne les pectoraux incisifs, celui-là les apéritifs désobstruans; un autre veut dégorger le foie par les hépatiques; un quatrième, trouvant la diarrhée insuffisante parce qu'elle est bornée à deux ou trois selles, et prenant cette légère excrétion pour un avis de la nature, se croit obligé d'employer les drastiques : enfin tous s'accordent à stimuler les reins pour évacuer la sérosité. — Depuis que je me suis livré à l'art de guérir, j'ai été témoin de tous ces traitemens qui sont du plus au moins stimulans; je les ai toujours trouvés pernicieux. L'autopsie seule m'a fait découvrir la vérité.

Quoique j'aie traité un très-grand nombre de diarrhéiques, je n'accumulerai pas d'observations en fa-

veur de la méthode adoucissante. Les guérisons des dyssenteries aiguës, n'apprendraient rien de plus que ce que j'ai dit en traçant le plan général du traitement.

J'ai déclaré que, au delà de vingt à trente jours, une diarrhée me semblait entretenue par les alimens ou les médicamens, et que, dès-lors, je la regardais comme chronique. Or, je possède une grande quantité de guérisons depuis cette époque, jusqu'à celles de quarante et cinquante jours. Je crois bien, en conséquence, avoir sauvé la vie à une foule de malades qui n'auraient plus été curables si la bonne méthode fût venue à leur secours vingt ou trente jours plus tard; mais rapporter toutes ces histoires, ce serait grossir inutilement ce volume. J'avais, en multipliant les histoires de gastrites, le motif d'éclairer leur diagnostic en les faisant voir sous plusieurs formes; ici, ce motif n'existe plus; une diarrhée est reconnaissable à tout le monde. Il fallait prouver que cette évacuation était due à la phlogose du colon, dans une foule de nuances délicates dont l'opinion nie le caractère inflammatoire : je l'ai fait dans la partie anatomique et pathologique de ce recueil. Pour prouver maintenant l'efficacité du traitement émollient et féculent, dans ces mêmes nuances de phlogose colique, je me contenterai d'un petit nombre de faits, les plus chroniques que je possède; la conviction générale s'établira du reste, par l'essai que chaque praticien pourra faire de la méthode que je propose.

L'observation suivante démontrera que la diarrhée phlogistique peut être, sinon produite, du moins exaspérée et entretenue par les médicamens toniques que l'on est si généralement porté à prodiguer aux convalescens qui relèvent des fièvres de mauvais

caractère : l'utilité du traitement adoucissant s'y voit avec évidence, et l'on peut juger aussi combien il est avantageux que les toniques ne soient administrés qu'à des doses assez modérées, pour qu'ils ne portent pas leur action primitive au delà de l'estomac.

XXXVIIIe. OBSERVATION.

Diarrhée chronique à la suite d'une fièvre ataxique.

Le nommé Mayer, âgé de vingt-quatre ans, châtain, régulièrement conformé, de taille et de grosseur médiocres, ayant séjourné à l'hôpital d'Udine quinze jours pour être traité de la gale, fut, tout à coup, saisi d'un délire menaçant, avec fièvre. Je reconnus une fièvre ataxique ; je la traitai, selon la méthode généralement adoptée, par les boissons stimulantes et les applications réitérées de vésicatoires, de sinapismes, etc. Le treizième jour, Mayer était sans fièvre, et pouvait être regardé comme convalescent.

Je cherchais à favoriser le retour des forces par le vin, le quinquina et les alimens légers et moitié animaux, moitié végétaux, lorsqu'il me déclara qu'il avait un dévoiement avec ténesme et déjections sanguinolentes. Nous étions alors dans le printemps de 1806, à la mi-avril : c'était précisément l'époque où les mauvais succès du traitement tonique et astringent me forçaient à suivre la méthode adoucissante.

Mayer prit d'abord, pendant près d'un mois, la solution de gomme arabique aromatisée, les potions confortantes astringentes du codex militaire, l'eau de riz vineuse, la thériaque et le diascordium. Pour alimens, je lui prescrivais le riz, les œufs, la panade, la bouillie, et je cherchais à aider leur action confor-

tante par quelques onces d'un vin doux et liquoreux de ce pays, que l'on appelle *Piccoli*.

Lassé de l'inutilité de ces moyens, je réduisis ce diarrhéique, en même temps qu'un grand nombre d'autres, à l'eau de riz, à la solution gommeuse, aux potions gommeuses rendues légèrement anodines avec la teinture d'opium de Sydenham, et je bornai son régime à l'usage de la seule bouillie.

De huit à neuf, les selles se réduisirent, en huit jours, à deux, et cessèrent d'être sanguinolentes. Mayer eut beaucoup de peine à reprendre des forces; il était quelquefois deux et trois jours sans dévoiement, et aussitôt que j'élevais ses alimens au quart, avec un peu de viande, les selles reparaissaient au nombre de deux à trois. Le retour à la soupe, à la bouillie et au riz pouvait seul arrêter les progrès de ces récidives décourageantes. Les essais répétés en même temps sur tous les autres dévoiemens chroniques, donnaient un semblable résultat.

Enfin, le 14 juin, Mayer étant depuis environ quinze jours sans dévoiement, et supportant bien les trois quarts avec la viande et la dose ordinaire de vin, je le jugeai guéri, et je consentis à la sortie. — Il avait séjourné quatre mois à l'hôpital, savoir, quinze jours pour la gale, treize à quatorze jours pour la fièvre ataxique, et trois mois pour obtenir la guérison radicale de sa dyssenterie consécutive.

La guérison d'une diarrhée à la suite d'une fièvre continue du genre asthénique, prouve plus en faveur du traitement adoucissant, que celle d'une diarrhée

primitive. Aussi cette observation me dispensera-t-elle de plusieurs autres. Appuyons-la d'une seconde encore plus féconde en conséquences contre le prétendu relâchement et la colliquation auxquels on attribue les dévoiemens consécutifs aux maladies chroniques.

XXXIXe. OBSERVATION.

Diarrhée chronique à la suite d'un catarrhe chronique.

Petit, âgé de vingt-deux ans, brun, taille moyenne, mince, mais d'une texture serrée, irritable et bilieux, entra, sur la fin de mars 1806, à l'hôpital d'Udine, pour être traité d'un catarrhe pectoral. Il en avait d'abord été attaqué à Léoben, pendant la marche de l'armée; il n'en guérit qu'imparfaitement. — Un mois après il était entré, pour la même maladie, à l'hôpital de Bruck en Stirie. — Pareil temps, à peu près, après sa sortie, la toux, qui n'avait point cessé, l'avait contraint d'entrer à celui de Gorizia, qui ne fut que momentané. — Enfin les progrès, toujours renaissans, de ce catarrhe, l'obligèrent de venir chercher du secours à l'hôpital d'Udine, où il fut reçu vers la fin du cinquième mois.

Pendant le premier mois de son séjour, il toussa beaucoup et la fièvre ne le quitta point. Elle était assez vive pour faire craindre une destruction prochaine du parenchyme.

Il fut traité selon la méthode que j'ai indiquée au catarrhe chronique qui menace de devenir tuberculeux. Plusieurs vésicatoires se succédèrent sur la

circonférence de la poitrine. Tout cela semblait promettre peu de succès, j'étais même effrayé par des apparitions éphémères de dévoiement, que j'observais de temps à autre.

Enfin, après vingt-quatre jours d'incertitude, je vis paraître un écoulement par les oreilles, accompagné de surdité, et en même temps la toux cessa, et le dévoiement se déclara continuel.

Ce changement de direction ne parut point améliorer la situation du malade. L'appétit disparut, les forces tombèrent, le pouls devint petit et précipité, la peau sèche et terreuse, le marasme fit des progrès. Petit perdait le courage et l'espoir avec les forces. Telle était sa position le 27 avril. — J'employais l'eau de riz vineuse, les potions gommeuses aromatisées. Le riz et la soupe, en petite quantité, formaient sa nourriture; j'y ajoutais le vin sucré.

Les symptômes persistèrent d'abord pendant quatre jours, et de plus, le ventre devint douloureux; mais lorsque je l'eus borné à la bouillie, pour toute nourriture, et au vin doux dit *Piccoli*, avec deux juleps gommeux aromatisés et faiblement anodins, pour tout médicament, je vis l'orage s'apaiser. Petit resta presque sans fièvre; mais sa faiblesse et sa maigreur avaient de quoi faire chanceler mon espoir. J'ai vu bien peu de malades revenir du degré de marasme où ce jeune homme était réduit lorsque je pris le parti de ne plus le nourrir qu'avec quelques cuillerées de bouillie au lait.

Du 3 au 9 mai, diminution progressive de la fièvre et du dévoiement, qui se réduisit à deux ou trois selles; augmentation de l'appétit. — Je n'augmentais que la dose de la bouillie.

Le 15 mai, Petit, quoique d'une maigreur extrême, pouvait se lever et faire quelques tours de promenade dans les corridors. — Même régime, mais il mangeait double dose de bouillie, matin et soir. Il n'avait plus de fièvre et très-peu de diarrhée. La toux, qui, plusieurs fois, avait semblé recommencer, avait toujours cédé à un grain d'opium, le soir. La figure était excellente. Je supprimai tout médicament, excepté le vin.

Jusqu'au 25, les forces avaient fait peu de progrès. A cette époque je remarquai un peu de fréquence et de chaleur, et des selles un peu plus fréquentes : je diminuai les alimens, car il avait déjà passé le quart, le matin, et mangeait parfois un peu de viande. Il se remit promptement par le régime féculent et lacté, et je continuai de suivre, avec les autres alimens, les progrès des forces.

Le 4 juin, l'embonpoint commençant déjà à se rétablir, les pieds enflaient beaucoup dans la journée. Les selles allaient encore à deux ou trois, dans les vingt-quatre heures; mais elles étaient peu liquides. Cela ne me prouvait autre chose qu'un peu d'irritabilité dans le colon. Je voulus essayer de la détruire avec une décoction de chêne, mêlée d'un scrupule de laudanum liquide : c'est ce que j'appelais potion astringente. En même temps je fis prendre, le matin à jeun, un verre de vin amer, aiguisé avec un gros de teinture de scille, dans le dessein d'exciter l'action des reins. — Du reste, peu de viande : eau de riz vineuse pour boisson.

Le 15 juin, les forces et l'embonpoint étant en bon état, l'estomac supportant tous les alimens, sans qu'il

en résultât aucun malaise ou dévoiement, Petit sortit de l'hôpital, aussi bien portant que je pouvais le désirer, sept mois et demi après l'invasion du catarrhe, et environ trois mois après celle de la diarrhée.

Si je n'ai pas obtenu des succès nombreux sur les diarrhées aussi chroniques, existant chez des sujets aussi débiles que celui-ci, j'en accuse d'abord l'intempérance des malades. J'ai vu souvent des diarrhées de deux et trois mois promettre guérison, et lorsque je recherchais, dans la suite, les causes qui les avaient fait changer de marche, j'obtenais toujours l'aveu de quelques repas clandestins, ou bien l'on m'instruisait que le malade avait acheté du vin de ses camarades : car les rôties au vin sont en grande réputation parmi les militaires, pour la guérison des cours de ventre. On a vu plusieurs fois ces alternatives dans les histoires terminées par la mort.

Je dois avouer aussi que j'ai perdu des malades qui ne s'étaient pas écartés de mes prescriptions, lorsque la diarrhée avait plus de trois mois, au moment où j'en entreprenais le traitement. Mais, comme j'étais encore moins heureux par l'emploi des autres méthodes, je n'en devenais que plus attaché à la mienne. Si elle ne me procurait pas toujours la guérison des diarrhées chroniques, elle me fournissait au moins un moyen assuré de les prévenir, par son efficacité, dans l'état aigu.

Cette malignité de l'inflammation chronique de la membrane muqueuse du colon, que j'ai observée dans

le Frioul, n'est assurément pas universelle. Les toniques et les purgatifs réussissaient mieux sur nos soldats, pendant qu'ils étaient en Hollande, qu'ils ne réussirent ensuite en Italie, même à l'époque de l'arrivée, et lorsque les troupes étaient le plus fatiguées après une marche de quatre cents lieues, accompagnée de beaucoup de privations. Elles n'eurent pas plutôt respiré l'air du Frioul, que les organes gastriques témoignèrent leur aversion pour ce genre de médicamens, quoiqu'ils fussent évidemment plus faibles qu'ils ne l'étaient avant que l'armée eût quitté ses paisibles garnisons de la Batavie. On ne saurait donc douter que la phlogose ne marche avec plus de lenteur dans une région froide et humide, que dans une chaude et sèche, et que, par conséquent, la dyssenterie ne soit curable en Hollande, beaucoup plus tard que je ne l'ai remarqué à l'hôpital d'Udine. Ce seul fait apporte une grande modification dans le traitement; car, si la phlogose peut durer long-temps dans un degré obscur, sans désorganiser, celui qui l'éprouve doit être moins irritable; d'où résulte qu'à une époque avancée de la maladie, lorsque les évacuations l'ont déjà beaucoup affaibli, il devra être stimulé plus fortement, afin que les forces qui sont en réserve, *in potentia*, soient appelées vers l'estomac, pour exécuter de bonnes digestions. Mais il faudra toujours que l'action stimulante que l'on exercera sur ce viscère, par les médicamens et par les alimens, ne soit pas de nature à y causer de la douleur, ou à précipiter le passage des matières alimentaires, avant qu'elles soient assez assimilées pour être facilement absorbables. Il faudra toujours que ces mêmes

matières soient dans une quantité modérée, et plutôt au dessous qu'au dessus des forces de l'estomac. Sans ces précautions, la phlogose de la muqueuse du colon sera aussi bien alimentée dans les régions polaires, que dans les pays équatoriaux, jusqu'à l'anéantissement des ressources de la vie.

Les différences de constitution individuelle ne se bornent pas à varier la forme de la diarrhée, en la rendant fébrile, ou apyrexique, douloureuse, ou sans douleur, en déterminant tantôt le marasme, tantôt l'hydropisie, comme nous l'avons fait observer en rapportant les histoires particulières. Elles peuvent encore influencer la durée, accélérer ou retarder l'époque où la maladie est incurable. Ces différences n'ont pas été bien sensibles dans l'hôpital d'Udine, malgré la diversité des tempéramens *innés*, sans doute parce que les causes uniformes tendaient à rapprocher tous les soldats d'un certain tempérament *accidentel* (*), favorable aux progrès de la phlegmasie colique. Mais parmi les officiers et les employés des différentes administrations, j'ai vu la diarrhée curable après trois et quatre mois de durée. Il est vrai qu'ils l'éprouvaient rarement à un degré aussi violent que les simples soldats; mais il leur arrivait aussi souvent de la négliger, lorsqu'elle était peu douloureuse et peu abondante, ou de la traiter d'une manière inconvenante. J'en ai guéri qui avaient persisté plusieurs mois à ce degré, sans avoir voulu céder à tous les

(*) Je me suis expliqué, page 202, sur ce tempérament accidentel que je regarde comme une combinaison de faiblesse et de susceptibilité, provenant l'une du défaut d'une nutrition suffisante, l'autre de sa stimulation exercée par la chaleur atmosphérique, par un état fébrile habituel, etc.

toniques astringens, par cinq à six jours de nourriture féculente, en petite quantité, avec quelques juleps anodins. Ces cures étaient toujours d'autant plus faciles, que les malades étaient moins exténués et plus en état de supporter tout à coup une diète un peu rigoureuse.

Lorsque les vers se compliquaient avec la diarrhée chronique, la cure devenait très-délicate. Les meilleurs vermifuges, dont nous puissions disposer dans les hôpitaux militaires, sont le mercure doux, la mousse de Corse, l'aloès et la rhubarbe. J'en formais des pilules que je faisais prendre à différentes doses. Je m'aperçus bientôt que je ne pouvais en faire un usage continu, parce qu'ils augmentaient la maladie principale. Dans ces cas, je les faisais précéder, pendant plusieurs jours, de l'emploi des potions faites avec l'huile d'amande douce ou d'olive, et le sirop de limon ; ensuite je donnais un bol, où entraient six à huit grains de mercure doux, dix ou douze de mousse de Corse ou de rhubarbe, deux grains d'aloès, et, le lendemain, un purgatif avec la manne et la rhubarbe. Ces médicamens, répétés de temps en temps, quand l'indication se renouvelait, et toujours après avoir calmé, par les muqueux, l'irritation qui en était la suite, suffisaient dans les cas les plus ordinaires, parce que les vers n'étaient, le plus souvent, qu'en petit nombre dans ces diarrhées. Lorsqu'ils étaient multipliés, tous mes efforts devenaient inutiles, parce que les vermifuges énergiques, dont j'aurais dû faire usage, ne pouvaient être supportés. Mais j'ai vu peu de diarrhéiques chez qui le danger fût dépendant de la présence des vers; et, quand cela était, ils cau-

saient de si grands désordres dans les intestins, que la mort était inévitable. Ainsi, dans la plupart des dysentériques que j'ai traités, les vers n'étaient qu'un accident qui n'exigeait un traitement particulier, que lorsqu'il devenait trop prédominant, ce qui n'arrivait que rarement. Du reste, j'ai guéri grand nombre de diarrhéiques qui avaient rendu plusieurs fois des vers, sans m'écarter du plan que j'ai tracé.

Telles sont les observations que j'ai pu faire, jusqu'à ce moment, sur la nature et le traitement de la phlogose de la membrane muqueuse des organes de la digestion. Le traitement qui m'a le mieux réussi, est fondé sur l'emploi des médicamens mucilagineux et acidulés. Les toniques n'y entrent que secondairement, non comme curatifs, mais comme adjuvans dans la convalescence.

Cette doctrine n'est point contradictoire aux faits connus et attestés par les bons observateurs. Il n'est personne qui ne puisse s'en convaincre, en y réfléchissant. En effet, il se peut que dans une épidémie de phlogoses muqueuses, qui s'est développée dans un pays froid et humide, dans une ville où règnent le malheur et la disette, la susceptibilité de l'estomac s'accommode d'une plus forte dose d'excitans, que je n'en pouvais faire passer à Udine.

Quoique j'aie éprouvé que la chaleur atmosphérique dispose la muqueuse gastrique à se laisser phlogoser par le régime tonique, cela n'empêche pas que les épices ne soient employées avec succès comme auxiliaires de la digestion, par les colons acclimatés

et par les naturels des pays équatoriaux. C'est l'arrivée dans les pays chauds, que les hommes du Nord ont à redouter : c'est alors qu'ils doivent recourir aux adoucissans et aux sédatifs acidules, jusqu'à ce qu'ils soient aussi rendus au degré de relâchement et d'insensibilité où il faut être, pour bien supporter l'influence trop excitante du climat. Mais, qu'ils se gardent bien de prendre pour cet état la débilité et le découragement qu'ils éprouvent dans les premiers temps de leur arrivée. Il leur en coûterait la vie.

N'ayant point vécu dans les latitudes rapprochées de la ligne équinoxiale, je ne saurais déterminer combien de temps est nécessaire pour conduire l'Européen à cette langueur qui constitue l'acclimatement; mais je me persuade qu'il faut au moins quelques mois. Ce que je regarde comme bien certain, c'est que le régime adoucissant ne saurait avoir d'inconvéniens, parce que la faiblesse ne va jamais trop loin, lorsqu'on ne manque pas de moyens d'y remédier. Un sentiment plus fort que nous-mêmes, nous rappelle sans cesse à l'usage des corroborans, aussitôt que la puissance vitale commence vraiment à défaillir, et, telle est l'opinion prédominante du jour, qu'on y aura toujours plutôt recours trop tôt, que trop tard. Je voudrais donc qu'aux autres précautions hygiéniques que l'on recommande pour les soldats nouvellement arrivés dans les pays chauds, on joignît celle de ne boire les liqueurs fermentées que délayées dans une grande quantité d'eau, de faire un usage modéré de limonade, et de vivre, autant que possible, de substances tirées du règne végétal.

En vain répondra-t-on que le soldat a besoin de to-

niques pour résister à l'influence d'un sol marécageux et fétide, qui le menace des fièvres intermittentes, de la fièvre jaune, etc. Ce sont de fausses idées, des préjugés pernicieux. Ceux qui ont le plus fait usage des spiritueux, durant les contagions dont j'ai été temoin, en ont été les premières victimes. Rien d'étonnant; celui qui se maintient dans un état fébrile continuel, est cent fois plus impressionnable par les miasmes délétères, que celui qui reste dans sa manière d'être ordinaire. Si les excès qu'il commet établissent un foyer de phlegmasie latente dans le canal de la digestion, il devient encore plus susceptible; et si alors il est atteint par la contagion, la désorganisation sera prompte dans le lieu affaibli, et entraînera celle de l'individu. Je suis persuadé que l'usage des stimulans, pour se préserver des épidémies, produit un effet tout contraire à celui qu'on en attend. Entretenir l'organisme dans un degré d'action modéré, et tel que l'on ne se sente ni plus fort, ni plus faible que dans l'état habituel à la constitution dont on est doué, s'armer de courage, éviter les excès, voilà les meilleurs moyens de se préserver des épidémies, soit dans les pays chauds, soit dans les marécages froids et humides.

N'est-il pas de remarque générale que la fièvre jaune attaque de préférence les sujets sanguins et robustes? Ne trouve-t-on pas, en ouvrant les cadavres de ses victimes, des désorganisations, des sphacèles, des décompositions étonnantes, dans les principaux viscères, et surtout dans ceux de la digestion? N'a-t-on pas observé que presque tous les malades qui périssaient; avaient une fièvre des plus violentes dès le premier moment, et que ceux où elle était plus modérée dans son début, laissaient bien plus d'espoir?

Tous ces faits n'attestent-ils pas une action extrêmement forte et précipitée des systèmes sanguin et nerveux, qui brise, en peu de temps, les instrumens de la vie? Maintenant, je le demande, comment qualifier ces mouvemens si impétueux, sinon d'inflammation? La véhémence de cette inflammation, n'est-elle pas le résultat de l'activité des excitans, et de l'excès de susceptibilité? La prompte désorganisation des tissus où elle s'allume, n'annonce-t-elle pas qu'ils ont été préparés à la dissociation par les excitans, ainsi que nous l'avons établi dans l'étiologie, en parlant des effets de la chaleur? Est-il donc difficile de concevoir que l'abus des stimulans dispose les Européens, nouvellement arrivés dans les Antilles, ou dans toute autre température analogue, non seulement à la fièvre jaune, mais encore à toutes les maladies que ces dangereux climats peuvent favoriser?

Le climat de l'Italie, moins chaud que ceux qui sont situés entre les tropiques, l'est toujours assez pour produire un excitement considérable sur ceux qui n'y sont pas accoutumés. Mais il ne jette dans le *collapsus* dont nous avons parlé, que les Français d'une faible complexion. C'est que les chaleurs n'y sont pas excessivement prolongées: pour quatre mois de chaleur un peu forte, on y jouit, pendant les huit autres, d'une température moyenne, quelquefois même assez froide; de sorte que les habitans y sont vigoureux et bien conformés. Cependant, ce degré est encore, pour les Français irritables et sanguins, s'ils viennent des départemens septentrionaux, un stimulant fort incommode, parce qu'ils ne trouvent pas assez d'hiver pour se reposer.

Si donc les faibles y sont accablés, comme ils le seraient dans les Antilles, et si les forts y sont plus stimulés qu'il ne leur convient, mais pas assez pour être jetés dans le *collapsus*, chaque constitution y trouve sa cause de maladie. Or, en attendant que les uns et les autres se soient accoutumés à la mesure d'excitation qui agit continuellement sur eux, il est encore prudent de leur épargner le stimulus des alimens et des médicamens incendiaires, surtout dans le début de leurs maladies. Ils ne sont pas menacés d'une dissolution aussi prompte, ni aussi universelle, que s'ils étaient dans un climat plus chaud; mais ils ont toujours à craindre un foyer de désorganisation, qui les conduira aussi sûrement à leur perte, et l'expérience prouve que ce foyer a, le plus souvent, son siége dans la membrane muqueuse du conduit digestif, surtout vers son extrémité inférieure.

Rien ne peut donc être plus pernicieux aux Français qui vivent en Italie, que l'abus de la médecine évacuante et tonique, c'est-à-dire, que les médecins qui ne voient qu'humeurs à évacuer, ou qui ne s'étudient qu'à remonter l'*incitation*. Je ne dirai pas que la médecine doit y être plus passive qu'active, car c'est agir beaucoup que d'écarter, d'un malade, une foule d'agens qui ne manqueraient pas de le détruire; mais je soutiendrai que le médecin qui rafraîchira ses malades, en les faisant d'abord un peu jeûner, aura bien plus de succès que celui qui se croira obligé de donner un vomitif, un purgatif et des toniques à tous ceux qui lui tomberont entre les mains : un milieu sagement combiné l'emportera nécessairement toujours; mais s'il fallait choisir, mon parti serait bientôt

pris, tant j'ai été frappé du peu de mortalité de la pratique presque entièrement aqueuse et végétale !

On a voulu établir, en principe, que les maladies chroniques étaient plus rares dans les pays chauds, que dans les froids. Il est clair que ceci a besoin d'être modifié. Dans les pays équatoriaux, les phlogoses peuvent être assez violentes pour ne pas laisser languir les malades ; mais je puis assurer qu'en Italie, hors les cas d'épidémie, la très-grande majorité des morts est l'effet des phlogoses obscures dont je m'occupe dans ce volume. Peut-être que, si l'on savait bien les prévenir, l'assertion aurait quelque chose de fondé ; car, lorsque les organes gastriques sont en bon état, dans les pays chauds, le reste des fonctions va, d'ordinaire, assez bien, attendu la rareté des affections de la poitrine.

Il me reste à résumer le contenu de cette section, afin de resserrer le tableau des affections inflammatoires de la membrane muqueuse des voies digestives.

RÉSUMÉ DE L'HISTOIRE DES PHLEGMASIES DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DES ORGANES DE LA DIGESTION.

1°. *Causes.*

L'air chaud, sec ou humide, et chargé de corpuscules irritans et délétères, les *ingesta* d'une qualité stimulante, les affections de l'ame tristes, dépressives, ou les emportemens de la fureur ; certaines dispositions fébriles entretenues par un foyer permanent d'irritation, disposent la membrane interne des organes de la digestion, à éprouver le phénomène de l'inflammation ; et celles de ces causes qui ont sur

elle l'action la plus immédiate, déterminent le développement de cette affection.

2°. *Développement.*

L'inflammation n'est assez intense pour faire sentir une douleur locale, et pour entretenir une réaction fébrile continuelle, que dans son plus haut degré; il en est une foule d'autres dans lesquels elle ne se manifeste que par le désordre de la fonction digestive et par la lésion sympathique des principaux appareils. Le concours de ces deux conditions est nécessaire pour qu'on puisse la reconnaître.

1°. Les troubles de la fonction digestive se réduisent : (*A*) *Pour l'estomac*, au vomissement, au long séjour des alimens avec sentiment de pesanteur, de compression, de chaleur, à la soif, à l'ardeur de l'arrière-bouche, aux renvois, à la constipation. Ces symptômes sont en raison directe de la quantité et de la propriété irritante des alimens, et sont calmés ou dissipés par la diète et les boissons aqueuses et acidules. La douleur, quand elle s'y joint, est le plus souvent lancinante ou pongitive, et correspond aux environs des mamelles et au dessous des hypochondres, ou dans le dos. (*B*) *Pour les intestins*, les troubles de la digestion sont des coliques ou douleurs avec distension, tortillement, revenant par intervalles, et précédant la sortie des excrémens, le ténesme et la fréquence des déjections, quelle qu'en soit la nature. Cette dernière modification, *la fréquence des selles*, suffit, aussitôt qu'elle devient permanente, pour caractériser la phlogose.

2°. Les troubles sympathiques sont : (*A*) *Pour l'appareil cérébral*, le délire, les convulsions, les tremblemens, la perte graduelle des fonctions des sens, et le coma. (*B*) *Pour la respiration*, une toux, le plus souvent à petites secousses, en rapport direct avec les douleurs qui partent des organes digestifs, la dyspnée, une expectoration qui peut imiter celle du catarrhe ou de la pneumonie, l'aphonie. (*C*) *Pour la circulation et le mouvement des fluides en général, dans le plus haut degré*, la fièvre la plus forte, avec chaleur ardente, coloration très-vive, teint frais : *dans un degré inférieur*, une roideur ou une fréquence du pouls, qui ne sont portées à l'intensité de la fièvre, que dans les redoublemens nocturnes, mais qui peuvent alors, par le concours des troubles nerveux, simuler les fièvres intermittentes ataxiques ; *dans les degrés plus obscurs*, le resserrement, la dépression, la rareté du pouls, avec froideur opiniâtre de la surface cutanée. Ces derniers symptômes co-existent souvent avec le délire et les lésions les plus profondes des fonctions des sens, et des forces musculaires. La nullité de l'excrétion cutanée, la fétidité des exhalaisons, le défaut d'absorption lymphatique, ou l'hydropisie, appartiennent encore aux lésions du mouvement des fluides, et dépendent plus souvent de la phlogose colique prolongée, que de celle de l'estomac.

3°. *Progrès et terminaison.*

La phlogose muqueuse des organes digestifs, une fois établie, ne se dissipe point tant que l'action des causes qui l'ont produite continue ; mais quand elle

n'est pas promptement funeste, elle perd insensiblement de ses symptômes, passe à l'état chronique, et devient d'autant plus obscure, que le malade s'approche davantage de son dernier moment. Lorsqu'elle tue dans les premiers temps, c'est, ou par la douleur, ou par le sphacèle; lorsqu'elle n'est mortelle que dans son dernier degré de chronicité, c'est autant par la désorganisation de la partie phlogosée, que par l'épuisement général des forces.

Lorsque cette phlogose est traitée d'une manière convenable, elle dure peu de temps; mais il en faut beaucoup pour rendre à la surface qui a été enflammée, l'aptitude à supporter les stimulans auxquels elle était habituée avant d'être malade.

4°. *Altérations organiques.*

Ce sont, 1°. *pour l'état aigu*, la rougeur claire de la muqueuse, avec épaississement, endurcissement et érosion, la noirceur et même le sphacèle; les exsudations, plus ou moins consistantes, qui se rencontrent dans ce degré, n'ont guère lieu que lorsque la membrane est rouge; on la trouve sèche quand elle est noire; 2°. *pour l'état chronique*, outre les désordres ci-dessus, un développement plus considérable, des ulcérations à bords inégaux et comme calleux, détruisant toute l'épaisseur de la membrane; des grains tuberculeux, dont quelques uns sont noirs: des fongosités plus ou moins grosses, quelquefois avec ulcération d'aspect cancéreux; un épaississement considérable du viscère, provenant de la dégénérescence lardacée ou tuberculeuse des lames cellulaires in-

terposées entre les membranes; épaississement dans lequel le cancer ne manque point de se développer, si la mort ne prévient cette dégénérescence.

5°. *Méthode curative.*

Le traitement de cette phlogose dépend, 1°. de l'abstinence complète des alimens, dans le principe; 2°. de l'usage des substances végétales qui joignent, à la propriété de nourrir beaucoup, l'avantage de ne laisser que très-peu de résidu sur la surface irritée; 3°. de l'emploi des boissons aqueuses, gommeuses, mucilagineuses, acidulées, jusqu'à ce que la diminution des douleurs et des désordres sympathiques, permette d'employer l'opium dans l'entérite seule, d'abord à très-petites doses, et ensuite les fortifians, qui ne doivent être administrés que graduellement et avec les plus grandes précautions, surtout dans la gastrite; 4°. les topiques externes rafraîchissans, relâchans, sont plus utiles que les rubéfians ou irritans, dans l'état d'acuité; 5°. les éxutoires conviennent dans les cas de chronicité, et surtout lorsque le tempérament ou les circonstances font craindre que l'irritation de la muqueuse ne produise le squirrhe.

6°. *Complications.*

Les phlogoses muqueuses des organes de la digestion, se compliquent avec toute espèce de maladie. Si les maladies complicantes sont inflammatoires, elles ne changeent rien au traitement. Si elles sont adynamiques, elles font que les évacuans sont souvent nécessaires, et que les toniques doux, recommandés

pour la convalescence des phlogoses en question, sont plus promptement admissibles dans le cours de la maladie. Voilà tout le changement qu'elles apportent à la méthode curative; car il n'est jamais possible de bien traiter une maladie quelconque, par des médicamens qui seraient capables de nuire à la membrane sur laquelle ils sont déposés.

Le traitement préservatif ne diffère point du curatif.

CHAPITRE IV.

DE L'INFLAMMATION DU PÉRITOINE.

L'INFLAMMATION du péritoine, entrevue par Johnston, en 1779, sur les femmes en couche; rappelée à l'attention des observateurs, en 1785, par Walter, célèbre anatomiste prussien, et depuis par M. Pinel, qui, dans la première édition de sa Nosographie philosophique, fit l'heureux rapprochement des phlogoses des différentes membranes diaphanes, fut enfin étudiée particulièrement par l'immortel Bichat; mais il ne put qu'en énoncer les symptômes et les caractères les plus saillans. M. Gasc, un de ses élèves, en fit l'objet d'une dissertation inaugurale, qui fut accueillie avec beaucoup d'intérêt. Depuis cette époque, la péritonite a été vue, constatée, étudiée par tous les médecins de Paris qui se sont livrés à l'étude de l'anatomie pathologique. M. Bayle, M. Laenec, ont consigné, dans les journaux de médecine, les descriptions des différens désordres que cette inflammation laisse à sa suite. M. Laenec a publié plusieurs observations de péritonites aiguës, observées à la Charité, dans le Journal de Médecine rédigé par MM. Corvisart, le Roux et Boyer. M. Bayle s'est plus attaché à décrire les désordres organiques, d'après ce qu'il avait recueilli dans les pavillons de l'Ecole, qu'à d'écrire les

symptômes de la maladie. Il remarque aussi que les nouvelles accouchées meurent souvent de péritonite. Depuis lors, des thèses et des dissertations très-bien faites ont prouvé que cette phlogose ne se comporte point chez elles, autrement que chez les hommes, et que dans les autres époques de la vie.

La péritonite est donc désormais bien constatée; mais elle n'est guère connue que dans son état aigu. MM. Gasc et Laenec, dans ce qu'ils ont publié, n'ont décrit que les symptômes les plus saillans et les moins équivoques qui sont maintenant connus de tous les médecins; savoir, sensibilité, tension, élévation, nausées ou vomissement, constipation, et fièvre. M. Fizeau en a observé une, produite par l'épanchement de la bile, provenant de la rupture du canal cholédoque, qui dura trente-trois jours, et qui fut assez obscure pour ne se manifester, durant la vie, que par une sensibilité très-obtuse de la région abdominale qui entraînait la langueur et la faiblesse. Voilà la seule histoire de péritonite latente qui me soit connue, ou qui m'ait paru assez bien décrite, pour pouvoir être citée comme fondement de la doctrine de cette inflammation.

L'histoire de cette maladie est donc, pour ainsi dire, encore à faire, du moins pour la symptomatologie; car la partie anatomique est plus avancée, puisque M. Bayle a vu, dans le péritoine, bien plus de variétés de désorganisations, qu'on ne connaît de nuances de phlogoses.

Ainsi, ce que nous possédons sur la péritonite se réduit, 1°. pour les symptômes, à la douleur de la partie malade, avec vomissement, constipation et

fièvre ; plus, un cas où ces signes ont été peu marqués ; 2°. pour les désordres organiques, à un certain nombre d'altérations du tissu du péritoine, que je vais résumer, d'après M. Bayle.

Lorsque la péritonite avait été mortelle, en peu de temps, il a trouvé, 1°. le péritoine rouge et épaissi ; 2°. une exsudation d'un blanc jaunâtre ou verdâtre, en forme de fausse membrane, agglutinant les viscères entre eux ; 3°. un liquide trouble, jaunâtre, blanchâtre, épanché dans la cavité.

Quand la péritonite avait été chronique, il a observé qu'elle avait laissé à sa suite, 1°. une sérosité sanguinolente ou un liquide boueux, grisâtre ; 2°. des agglutinations, plus ou moins intimes, des différens vicères unis, soit immédiatement, soit à l'aide de la formation du tissu cellulaire ; 3°. un tissu accidentel, libre et flottant, développé par l'inflammation, et qui avait passé d'abord de l'état liquide, à l'état d'une organisation plus parfaite ; 4°. des épaississemens des diverses portions du péritoine ; 5°. des granulations dures, qui paraissaient faire corps avec le péritoine, et qui n'étaient probablement qu'une transformation de la matière exsudée, qui, de l'état liquide, avait passé à celui de liquide organisé ; 6°. il n'y avait point d'injection remarquable, chez deux sujets qui moururent de péritonite chronique.

L'inflammation du péritoine n'est pas une maladie commune ; c'est heureusement une des phlegmasies dont la production dépend de certaines circonstances, qui ne se rencontrent que sur un petit nombre d'individus ; mais ces circonstances ne me semblent pas encore bien connues. La principale, c'est l'irritation

immédiate, comme nous le développerons dans la suite : or, cette cause est, de toutes celles qui ont coutume de produire les phlegmasies, en général, la plus rarement en action sur les organes qui n'ont point de communication immédiate avec les corps extérieurs : telles sont les membranes séreuses.

Nous ne devons point être surpris que les muqueuses s'enflamment. Elles ont une double raison de le faire, 1°. l'impression des corps extérieurs; 2°. l'action qui s'y développe accidentellement, le plus souvent pour remplacer celle de la peau, qui se trouve suspendue. Les séreuses, qui ne sont point touchées par les corps étrangers, n'ont ordinairement que le second mécanisme pour cause de leur inflammation. Aussi s'enflamment-elles moins fréquemment. Celle de la poitrine, étendue sur un tissu très-riche en capillaires artériels, et exposée à un frottement plus fort, est aussi le plus sujette aux phlegmasies; mais il est encore très-évident qu'elle les éprouve beaucoup moins souvent que la muqueuse. Il faut une disposition locale pour que ce transport d'action, dont nous avons parlé, soit plutôt dirigé sur elle, que sur cette dernière membrane. Pour l'abdomen, c'est la même loi; d'abord présence des corps étrangers, ensuite transport d'action sécrétoire, dirigée plus souvent sur la muqueuse que sur la séreuse. S'il en était autrement, on verrait des victimes sans nombre de l'inflammation des membranes diaphanes.

Il est donc évident que ces membranes, quoique destinées à une exhalation très-abondante, n'ont point été mises, par la nature, dans un rapport d'alternative

avec les surfaces qui communiquent à l'extérieur, et qu'elles n'en deviennent les supplémentaires, que dans certaines circonstances extraordinaires qu'il est très-curieux de connaître.

De toutes ces circonstances, la plus évidente c'est une susceptibilité insolite, acquise par l'effet des contusions et des frottemens trop violens ou trop répétés. On ne peut douter que cette cause ne les dispose à trop exhaler, à l'occasion du refroidissement de la peau, et de l'affaissement des capillaires de la périphérie, puisque, seule, elle peut les enflammer. Quant aux autres, elles me sont encore inconnues. Il y a peut-être des espèces d'endémies de péritonite. M. Lagneau, docteur en médecine, connu dans l'École de Paris par une dissertation très-bien faite sur le traitement de la maladie syphilitique, m'a dit avoir vu, à l'armée de Bruges, en l'an 12, la péritonite très-commune sur les soldats d'un régiment de troupes légères, particulièrement sur des nègres, et le plus souvent il la constatait par l'ouverture. Il n'a pu se rendre raison de la fréquence de cette phlegmasie, autrement qu'en l'attribuant au froid humide. Moi-même je l'ai souvent observée dans la Belgique et dans la Hollande, mais, presque toujours, sur des hommes affectés de fièvres intermittentes, et alors elle était chronique, et ne paraissait point avoir eu un début orageux.

Après la campagne de l'Allemagne de 1805, qui se termina, pour notre corps d'armée, à l'époque de la bataille d'Austerlitz, la péritonite parut presque toujours en rapport avec une cause externe évidente. En Italie, elle s'est encore présentée, mais plus rare, ce

qui m'a fait regretter de n'avoir pu recueillir toutes les histoires de ceux qui la devaient aux fatigues de la marche, ou à tout autre accident.

Cependant, quoique j'aie perdu les détails de bien des faits, il m'en reste encore assez pour établir quelques points de doctrine. Je les énoncerai d'abord d'une manière générale; je rapporterai ensuite les observations qui me restent pour les appuyer, et je teminerai mon travail en résumant ce qui m'est connu sur l'histoire générale de la péritonite, et en exposant les vues curatives qui me paraissent les plus rationnelles.

La péritonite a pour caractère fondamental, la douleur de la partie malade, avec fièvre; mais cela suppose qu'elle attaque subitement un sujet bien portant, jouissant de la dose de force et de sensibilité que comporte son tempérament. Alors, elle est courte dans sa durée, et peut être modifiée très-avantageusement par les moyens curatifs. Mais de combien de nuances diverses n'est-elle pas susceptible, lorsqu'elle survient à un individu affaibli par des erreurs de régime, ou par des maladies; lorsqu'elle est provoquée par une cause qui agit faiblement, mais dont l'action se continue toujours; ou enfin lorsque, cette cause n'agissant plus, le désordre qu'elle a laissé, quoique faible dans son principe, n'est point réparé, et doit, par le seul progrès du temps, finir par désorganiser entièrement le tissu du péritoine!

Dans ces différens cas, la phlegmasie qui nous occupe produit des lésions très-variées dans le jeu des fonctions: tantôt on la voit paraître sans fièvre, mais avec beaucoup de douleur dans l'état aigu, d'autres fois elle semble se confondre avec les douleurs rhu-

matismales et pleurétiques; dans quelques circonstances, elle ne peut susciter qu'un mouvement fébrile obscur, et sensible seulement vers le soir; dans d'autres, prenant un caractère encore plus insidieux, la péritonite ne cause ni fièvre, ni douleur, l'ascite est, pour ainsi dire, son unique indice, et souvent une hydropisie universelle vient jeter la plus grande confusion dans les signes.

Si la péritonite est compliquée, nouvelles difficultés. Je l'ai vue se confondre avec la pleurésie, être déguisée par la gastrite et l'entérite, combiner tellement ses symptômes avec ceux de l'engorgement du mésentère, de la phlogose de la rate, que tout médecin en aurait été la dupe.

Ces diverses combinaisons apportent des changemens dans la nature des douleurs, et dans celle de la fièvre, qui reçoit toujours un nouvel aliment de l'affection des parenchymes et de la présence des ulcérations qui communiquent avec l'air extérieur. D'un autre côté, l'espèce de stupidité de certains malades, les fausses idées qu'ils ont conçues sur la cause de leur mal, les effets qu'ils attribuent aux traitemens qu'ils ont subis, les erreurs de perceptions auxquelles les plus sensibles ne sont pas les moins exposés, forment autant de piéges qui tendent à surprendre le jugement du médecin qui étudie de bonne foi ces maladies.

Pour concourir, autant que mes forces et les matériaux que je possède peuvent y suffire, à l'applanissement de ces difficultés, je vais entrer dans l'exposition des faits. Je commencerai par les péritonites aiguës les plus rapprochées de la description que nous en

ont donnée les auteurs les plus modernes que j'ai cités, MM. Gasc et Laenec.

XLe. OBSERVATION.

Péritonite aiguë, simulant la fièvre ataxique continue.

Bonne, âgé de vingt-six ans, brun, large, charnu et robuste, arriva à l'hôpital de Médenblick, le 4 fructidor, an 13, faisant partie d'une évacuation qui venait du Helder. Je remarquai : air de souffrance, face livide, retirée et décomposée, langue sèche, *mâchotement*, délire très-loquace, agitation continuelle ; il se découvrait sans cesse et remuait, avec vivacité, tout ce qui lui tombait sous la main. Il ne se plaignait de rien ; mais, en le palpant, on découvrait qu'il avait le ventre un peu sensible. Le pouls était précipité, déprimé et très-faible. C'était l'image d'une fièvre ataxique au dernier degré, je ne pus que prescrire des toniques antispasmodiques pour la nuit.

Le lendemain, dixième jour de la maladie, il n'y avait encore aucun changement. J'ordonnai les sinapismes aux cuisses, me proposant de répéter chaque jour les révulsifs, comme je l'ai souvent pratiqué avec succès dans les fièvres avec débilité et irritation cérébrale. Mais, entre midi et une heure, douleurs de ventre intolérables, sensibilité extrême de cette partie au moindre toucher, plaintes continuelles. — Prescription d'un lavement, qui ne peut pénétrer; fomentations émollientes. Aucun soulagement. Le malade fut bientôt dans une agitation convulsive, poussant des cris aigus. — Je le fis mettre dans un bain

frottement, toute pression du péritoine l'est également. Les purgatifs seraient donc presque aussi pernicieux que les vomitifs, dans cette maladie.

La pression ne causait de douleur, que lorsqu'elle était forte ; elle était plus difficile à supporter quand on la faisait latéralement, en la dirigeant vers le centre. Ce signe est un des meilleurs pour faire découvrir les péritonites obscures. Du reste, il n'est point surprenant qu'il fût besoin d'une dépression un peu forte, pour faire sentir de la douleur chez un sujet dont les muscles et le tissu cellulaire étaient fort épais, et chez qui il n'existait point de météorisme. Je suis persuadé que le développement des gaz, en tendant les parties souffrantes, et diminuant le volume des tégumens, concourt, pour beaucoup, à rendre l'abdomen sensible à la pression, et même donne de l'intensité à la fièvre, pourvu toutefois que le sujet soit doué d'un tissu ferme et peu disposé à prêter ; car s'il est mou et déjà émoussé par une affection antérieure, la distension peut être portée à l'excès sans qu'il en résulte ni fièvre, ni douleur, même dans une péritonite récente, comme j'en produirai bientôt un exemple.

Le défaut de fièvre, chez un sujet robuste et sanguin, ne me paraît pas facile à expliquer. C'est un fait à noter, jusqu'à ce qu'on en possède assez d'analogues pour tirer des conclusions de leur rapprochement. Il prouve toujours qu'une phlegmasie aiguë de membrane séreuse peut exister au plus haut degré, et avec beaucoup de douleur, sans que le mouvement circulatoire soit accéléré dans les gros vaisseaux. Il semblait plutôt retardé dans le commencement. Les

battemens du cœur ne furent précipités, que vers la fin de la maladie. Etait-ce l'excès de la douleur qui les avait ralentis?

Au purgatif près, tout ce que j'ai fait était très-convenable; mais on a encore à gémir que le langage de la nature souffrante n'ait pas été bien interprété dans le début de la maladie, et que le sujet ait perdu un temps précieux en pratiques ridicules et nuisibles. C'est toujours parce que la maladie n'avait point revêtu, dès le principe, les caractères qui la font reconnaître de tout le monde pour une inflammation; ce qui prouve que toutes les formes de l'inflammation ne sont point connues.

Je place au nombre des péritonites aiguës, mais comme une variété très-rare, une irritation de cette membrane qui a donné pour produit du sang pur, et voici mes motifs : 1°. Ces deux affections se manifestent, durant la vie, par des symptômes semblables; 2°. l'altération du tissu de la membrane, quand il en existe, est absolument la même dans l'hémorragie séreuse que dans la phlogose; 3°. les remèdes, s'il y en a, ne sont pas différens dans les deux cas; 4°. les causes et le mécanisme ont le plus grand rapport ici, comme je l'ai fait voir en parlant des hémorragies du tissu muqueux de l'abdomen et de celles des tissus muqueux et séreux de la poitrine; 5°. parce que je ne connais pas de classification plus avantageuse pour le traitement.

tiéde, où il resta trois quarts d'heure, prenant, de quart d'heure en quart d'heure, une cuillerée de potion antispasmodique faite avec le laudanum et l'éther sulfurique, dans un véhicule adoucissant. Bonne sortit du bain sans aucune douleur et regagna son lit à pied. Je trouvai ensuite ce malade calme et sans aucun délire, avec un pouls plus développé et la peau d'une douce chaleur.

Alors il put me rendre compte du début de sa maladie. Il avait eu, à bord du vaisseau sur lequel il était embarqué, au Texel, quelques symptômes gastriques, perte de l'appétit, la bouche amère, des nausées, des frissons et du malaise. On lui fit prendre un vomitif pendant l'effet duquel il sentit la première atteinte des douleurs de ventre. Ces douleurs n'ayant plus cessé, on l'avait envoyé à l'hôpital du Helder; d'où il avait été évacué, par mer, sur celui de Médemblick.

Ce récit me fit juger que la maladie principale était une péritonite. Comme elle n'avait point encore été traitée directement, je m'efforçai de la combattre par la saignée, les fomentations émollientes, les boissons relâchantes, etc. La soirée fut calme, il ne paraissait autre chose qu'une sensibilité du ventre assez modérée à la pression; le malade ne souffrait point dans l'immobilité.

Le onzième jour au matin, je trouvai que la douleur du ventre s'était renouvelée; le malade commençait à s'agiter, mais ne délirait pas. Fomentations. — On essaya de le mettre dans le bain, mais les douleurs s'y accrurent à un tel point, qu'on fut obligé de l'en ôter. Pendant tout le reste de la journée, le malade fut agité

d'un tremblement convulsif, changeant de situation à chaque instant, et poussant des cris plaintifs qui s'affaiblissaient de plus en plus. Le ventre ne pouvait supporter le poids des couvertures. Je fus tenté de recourir aux sangsues; mais le rétrécissement de la face, l'altération du teint et la faiblesse du pouls m'en détournèrent, et me firent juger que la désorganisation était consommée. Je me contentai de lui prescrire des potions confortantes anodines, dans le dessein de pallier un peu ses souffrances. Mais il ne pouvait rien avaler. Les vésicatoires, que je fis appliquer aux deux cuisses, ne changèrent rien à sa situation.

Le lendemain, douzième jour, on le voyait calme, immobile, la face livide, les yeux hagards, délirant sur tous les sujets, mais d'une voix cassée et sans aucune agitation. Il ne se plaignait de souffrir nulle part, il se disait très-bien. En déprimant le ventre, on le voyait cependant faire un mouvement et une grimace. Les extrémités étaient froides, le pouls petit, fréquent, fugace. Je prescrivis la décoction de quinquina camphrée à haute dose, et le vin. A midi, surdité, insensibilité : quoiqu'il ne fût pas assoupi, à deux heures, il expira subitement sans agonie, presque en parlant.

Autopsie.

Habitude. Cadavre extrêmement musculeux et d'une belle structure. *Tête.* Un peu d'injection dans la pie-mère. Un peu de sérosité dans les fosses inférieures, la consistance du cerveau assez considérable, mais aucune désorganisation sensible. *Poitrine.* Les poumons très-engorgés, mais crépitans. Le lobe droit

adhérait de toutes parts par un tissu bien organisé et qui paraissait ancien. Le cœur, dans l'état naturel ; le péricarde, sans sérosité. *Abdomen.* Le péritoine était rouge, extraordinairement rempli de vaisseaux sanguins, et épaissi jusqu'à une ligne et une ligne et demie, particulièrement sur l'intestin iléum, où se voyaient aussi des taches noirâtres, livides. La dissection prouva que c'étaient des escarres intéressant toute l'épaisseur de l'intestin. Ailleurs, les deux membranes internes étaient en bon état. Sur l'épiploon, le mésentère et l'iléum, la membrane séreuse était recouverte d'une exsudation solide, d'un blanc jaune, qui faisait adhérer les surfaces en contact. La portion de péritoine qui se déploie sur la vessie, était dans le même état que celle des intestins. Mais la muqueuse de ce viscère était saine. La phlogose était légère et bornée au rouge clair sur le foie, l'estomac et la rate. Il n'y avait aucun liquide épanché dans la plèvre ni dans le péritoine.

Voilà une péritonite des plus violentes qu'il soit possible de rencontrer : mais pour n'avoir pas été traitée convenablement, dans son commencement, elle était méconnaissable au moment de l'arrivée du malade. Les troubles nerveux la masquaient, au point de simuler la fièvre ataxique, et si la suspension des douleurs n'avait pas fait disparaître tout cet appareil nerveux, et laissé momentanément la phlegmasie à nu, je n'aurais reconnu la maladie qu'à l'autopsie. Toutes les phlegmasies, portées au *summum*, ont sur l'appareil sensitif le même résultat, et malheur au

médecin qui n'a point l'habitude d'approfondir ! Il peut donner le coup de la mort. La méprise était peut-être indifférente pour l'issue de la maladie de Bonne, parce que le mal était déjà trop ancien, dès le moment de l'arrivée, pour être curable. Mais il n'en est pas toujours ainsi. J'ai vu la péritonite céder dans une période plus avancée. Il est des sujets que la moindre douleur fait délirer. Ceux-là peuvent être très-susceptibles de guérison, quoique la phlogose date de plus long-temps. Le délire n'est donc point une preuve d'incurabilité. On a vu cette vérité démontrée relativement aux phlegmasies muqueuses, et je ne doute pas qu'elle ne soit applicable aux séreuses, quoique peut-être plus rarement.

Bien que l'on ne puisse pas beaucoup compter sur l'exactitude du rapport du malade, touchant les symptômes de l'invasion, il n'en faut pas moins faire attention au vomitif qui paraît avoir précédé le développement des douleurs; quand la phlegmasie aurait été formée avant qu'on l'eût administré, il est toujours certain qu'il ne pouvait que l'exaspérer. Nouveau motif de tenir compte de l'influence des douleurs inflammatoires sur le centre sensitif, quand il s'agit de saisir l'indication, dans le début des maladies : par exemple, si les nausées qui décidèrent l'emploi du vomitif dépendaient d'un principe de péritonite, combien Bonne est à plaindre qu'on n'ait pas su les interpréter !

Il ne me reste qu'à faire observer, que l'élévation du ventre n'a point été sensible sur ce malade. Il était plutôt déprimé que météorisé. Cette disposition n'est point du tout rare.

L'histoire suivante fera connaître une variété de péritonite aiguë, où ce symptôme n'existait pas non plus. Elle est aussi propre que la première, à faire sentir combien il importe de s'habituer à interroger toutes les fonctions avant d'expliquer les symptômes d'une maladie qui commence, et combien il faut être en garde contre les apparences de débilité, qui pourraient écarter le soupçon d'une maladie inflammatoire.

XLI[e]. OBSERVATION.

Péritonite aiguë, simulant une colique nerveuse.

Bougeot, âgé de trente-neuf ans, homme brun, velu, athlétique, entra à l'hôpital d'Udine, le 7 août 1807, pour se faire traiter d'une colique violente, de laquelle il était tourmenté depuis neuf jours; elle consistait en des douleurs sourdes, continuelles, qui s'exaspéraient le soir, et devenaient quelquefois terribles, pendant la nuit. Il avait fait un usage très-répété, mais inutile, de la thériaque dans du vin, des rôties au vin, des lavemens, et de plusieurs ingrédiens de propriété excitante. Pendant ce temps, il avait eu plusieurs fois des vomissemens spontanés, et la constipation avait toujours été invincible.

Lors de son arrivée, cet homme avait l'air souffrant et inquiet, le teint coloré et frais, le pouls serré, nullement fréquent et plutôt faible que fort, la peau peu chaude, le ventre nullement gonflé ni météorisé, et peu sensible au toucher, à moins qu'on n'exerçât une forte dépression. La bouche nette et non mauvaise. — Je le mis à l'usage de la solution gommeuse acidulée, et des juleps anodins. Amélioration.

Le lendemain, il était tranquille et peu souffrant; je n'apercevais qu'un peu de malaise, et le malade n'accusait plus qu'un sentiment de plénitude douloureuse et d'embarras dans le bas-ventre, avec anorexie. — Solution gommeuse, potions huileuses.

Le surlendemain, l'opiniâtreté de la constipation me paraissant exiger quelques évacuans, je lui fis prendre une décoction de tamarin miellée, en plusieurs doses. Redoublement des coliques qui devinrent atroces : le malade ne cessa de s'agiter et de se contourner pendant le reste du jour, et pendant toute la nuit; mais point encore de fièvre. La boisson laxative n'avait procuré aucune excrétion alvine. — Je m'empressai de le mettre à l'usage exclusif des mucilagineux.

L'ayant examiné avec une nouvelle attention, je ne découvris point encore les signes extérieurs de la péritonite. Il y avait bien douleur sourde et permanente, constipation; mais le ventre était plutôt déprimé que saillant, et, quoique la pression fût douloureuse, je n'osais croire que cette douleur vînt du péritoine, parce qu'elle ne se faisait sentir qu'en comprimant avec une certaine force. D'ailleurs la fièvre manquait, et ce symptôme me parraissait devoir être inséparable de la péritonite aiguë, chez un sujet aussi robuste et aussi bien coloré. Je songeais donc plutôt à la gastrite, ou phlogose muqueuse de l'estomac.

Les jours suivans, progrès des douleurs; aucun relâche, émotion du pouls, la peau s'échauffe un peu. La fixité des douleurs abdominales ne me laissa plus de doute sur la phlogose péritonéale.—Fomentations émollientes. Six sangsues à la marge de l'anus. Grand

soulagement : chute de la réaction, calme et sommeil durant la nuit.

Depuis ce moment, jusqu'au seizième jour de la maladie, continuation des douleurs sans aucun relâche ; les nuits surtout étaient marquées par d'horribles souffrances qui désespéraient Bougeot, et lui faisaient désirer la mort. Le pouls qui, lors de l'apparition du mouvement fébrile, avait encore de la consistance, la perdit et devint petit et fréquent. La face se rétrécit et se décomposa, la peau devint plus froide que chaude, collée sur les muscles, et d'un rouge d'ocre, comme dans la gastrite. — Les médicamens dont je fis usage furent les émolliens, et les sangsues qui furent répétées à l'anus et sur le bas-ventre, d'après les instances du malade, qui ne retirait de soulagement que de ce moyen : il s'était dégoûté des potions huileuses ; il ne pouvait qu'à peine avaler un bouillon.

Du 16 au 18, diminution des douleurs, sorte de calme. Si la débilité n'avait fait des progrès, je l'aurais cru au commencement de sa convalescence. — Le 18 au soir, retour d'un accès de colique, mais court et modéré ; durant la nuit, délire. Il s'habilla et voulut partir.

Le matin, je le vis raisonnable, mais disant qu'il se trouvait tout singulier. Coliques tout à fait nulles. Pression peu douloureuse. Teint frais, physionomie déridée. Il avait été plusieurs fois à la selle facilement et sans douleur, il désirait un peu d'alimens. Malgré ce mieux être, on était frappé de l'extrême faiblesse du pouls, qui se sentait à peine, et du degré de prostration des forces musculaires. — Une légère soupe

et du vin lui furent accordés. Il expira vers le déclin du jour, dans une violente convulsion.

Autopsie.

Habitude. Le cadavre, très-charnu et très-musculeux, était resté dans une attitude convulsive. Tous les muscles étaient dans la contraction. Leur tissu était des plus fermes, et fortement coloré. La *poitrine* n'offrit aucun désordre. *Abdomen.* Le péritoine fut trouvé rouge et épaissi dans toute son étendue, et couvert, en quelques endroits, d'une exsudation blanche. Dans la majeure partie de ses replis, cette membrane était rouge, épaisse, et sans liquide adhérent à sa surface; mais elle contenait une petite quantité de sérosité lactiforme. La membrane muqueuse de l'estomac parut rouge et brunâtre; celle des intestins se présenta dans la plus parfaite intégrité.

Les signes de la phlogose péritonéale se réduisent, chez ce malade, à une douleur permanente, avec constipation, redoublant la nuit. On la voit, d'abord obscure, s'accroître prodigieusement par l'effet d'un purgatif. Ne pourrait-on pas se représenter les contractions vermiculaires du plan musculeux des intestins, comme une cause capable d'appeler une nouvelle dose de sensibilité dans la surface péritonéale enflammée?

Cette idée me paraît exacte; car pourquoi toujours de la constipation dans la péritonite, si ce n'est parce que le mouvement péristaltique est douloureux? Tout

XLIIIe. OBSERVATION.

Péritonite aiguë hémorragique.

Un canonnier à cheval, âgé de vingt-huit ans, stature haute, membres charnus, ayant la vivacité, le coloris et les autres attributs du tempérament sanguin, grand mangeur, obligé même d'avoir, jour et nuit, des alimens à sa disposition, sujet aux affections inflammatoires de la poitrine; ayant eu, depuis peu de mois, quelques attaques légères d'hémoptysie, ayant la respiration habituellement difficile, ce qui lui rendait la marche précipitée et l'ascension des degrés très-fatigantes, éprouva, le 13 septembre 1806, un peu de malaise et de lassitude, et s'alita le 15. A une dédolation très-pénible, accompagnée du pressentiment d'une maladie grave, se joignait un mouvement fébrile peu intense. Le chirurgien du lieu, qui fut consulté (c'était dans une campagne aux environs d'Udine), déclara que le malade avait la *fièvre du pays*, et ordonna, le 16, un vomitif pendant l'effet duquel il survint un très-violent point de côté situé profondément dans l'hypochondre gauche, derrière les côtes asternales. La fièvre se développa aussi avec force.

Le 17, on fit prendre un purgatif. Le 18, il y eut du calme, et le malade fut apporté à Udine. Le soir de son arrivée, il fut vu par un médecin, qui, le trouvant dans un état d'abattement, la face décomposée, les lèvres violettes, se plaignant de vertiges, éprouvant des tremblemens et même des mouvemens convulsifs, le pouls petit et effacé, beaucoup de faiblesse

et de découragement, crut avoir affaire à une affection *spasmodique*, et prescrivit, en conséquence, des potions *antispasmodiques*, et un régime doux et végétal. Le 19, calme trompeur, dans l'état de faiblesse, de malaise et de frisson.

Le 20, pendant la majeure partie de la journée, continuation du calme, point de douleur décidée. Il passa plusieurs heures levé, dans sa chambre, mais il chancelait en marchant. Le soir, fièvre violente, anxiété horrible par l'exacerbation de la douleur de côté, qui s'étendait dans tout l'abdomen; respiration laborieuse, courte, convulsive, tremblement universel, sueurs froides, refroidissement des extrémités, perte des facultés intellectuelles. On l'apporta à l'hôpital militaire d'Udine, n°. 2, où il expira, une heure après, dans un état convulsif.

Autopsie.

Tête. Rien. *Poitrine.* Adhérences générales bien organisées et solides; les deux poumons, remplissant exactement la cavité, crépitans et fort sains dans leur parenchyme. *Cœur.* En bon état. *Abdomen.* Le péritoine rempli de sang coagulé. Les caillots étendus en nappe sur tous les viscères. La plus grande quantité est aux environs de la rate, qui est elle-même très-gonflée par le sang. Le tissu cellulaire, par où pénètrent les vaisseaux gastro-spléniques, rempli de sang. En examinant attentivement l'état des parties, on voit tous les tissus post-péritonéaux, et ceux qui sont compris entre les duplicatures de la membrane, noirs et baignés de sang; les tissus où cette ecchymose est le

plus forte, sont, après le gastro-splénique, ceux qui entourent le cœcum, ceux où est plongé le colon, droit et gauche, ensuite le méso-colon transverse, puis les appendices épiploïques de cet intestin, et en dernier lieu le mésentère. Le tissu qui entoure les vaisseaux hépatiques, comme étant fort serré, ne contient point de sang. Celui de l'épiploon gastro-hépatique en a fort peu; celui par lequel le péritoine tient au diaphragme est un peu noir, même au dessus du foie; celui qui unit la plèvre avec cette cloison musculeuse est injecté, mais ne paraît pas ecchymosé. — Le péritoine un peu épaissi et facile à développer, mais toujours lisse. Lorsqu'après l'avoir bien essuyé, on le presse entre les doigts, on en exprime une rosée sanguinolente très-fine.

Si l'on recherche les causes de cette maladie, on trouve d'abord les prédisposantes générales dans le tempérament, et la manière de vivre du sujet. On voit qu'il était d'une constitution à hémorragies ou à inflammations; car, à certaines époques, il était indifféremment attaqué des unes ou des autres. Il n'avait pas plus tôt réparé les pertes résultant, soit de la dernière hémorragie, soit de la dernière inflammation, qu'un nouveau *molimen* inflammatoire était médité par la nature. Quelque temps avant sa dernière maladie, il essuya deux attaques d'hémoptysie; mais elles ne furent point assez abondantes pour satisfaire au besoin qu'avait l'économie d'une évacuation sanguine. Il reste maintenant à expliquer pourquoi l'effort se dirigea, pour la première fois, sur le péri-

toine, au lieu de continuer à agir sur le tissu du poumon, qui était son terme habituel.

Le tissu capillaire pulmonaire était développé, et doué d'un surcroît d'irritabilité qui déterminait le sang à y séjourner plus qu'il n'était besoin pour le maintien de l'harmonie. Les adhérences intimes et universelles qui nous frappèrent, sont la preuve de ce développement, et du trop long séjour de la masse sanguine, puisqu'elles indiquent que le parenchyme était gonflé au point de ne plus permettre de glissement entre les surfaces pleurales. — Nous voyons les mêmes effets résulter du gonflement extraordinaire de l'abdomen dans les hydropisies enkistées, etc.

Si les capillaires pulmonaires, si bien disposés à devenir le terme de l'effort inflammatoire ou hémorragique, ne l'ont pourtant pas été, n'a-t-on pas lieu de soupçonner que quelque irritation, agissant sur la séreuse abdominale, a décidé la diathèse inflammatoire à se concentrer dans son tissu? Or, nous ne connaissons rien qui ait agi immédiatement sur le péritoine, si ce n'est le vomitif qui fut administré à la campagne. Mais un vomitif serait-il capable de servir de cause excitante à la péritonite? La pression des muscles de l'abdomen, les frottemens qui ont lieu entre les surfaces libres de la séreuse, les tiraillemens que les fortes contractions et le déplacement du ventricule font éprouver au tissu des épiploons et au tissu gastro-splénique, seraient-ils donc suffisans pour concentrer l'irritation générale du système artériel sur le péritoine, et pour faire pleuvoir le sang et la sérosité dans sa surface exhalante? Ne l'assurons pas encore; mais rappelons-nous que Bonne avait aussi senti la

douleur de ventre, pour la première fois, au milieu des efforts du vomissement. Nous verrons encore plusieurs fois les malades rapporter l'origine de leur péritonite à un vomitif.

Quelle que fût la cause de l'irritation des capillaires sanguins du péritoine, le sang, que ces vaisseaux exprimaient avec abondance, devenait, pour la membrane, un stimulus très-propre à multiplier les douleurs. Aussi les péritonites sanglantes sont-elles toujours les plus douloureuses. J'en ai vu plusieurs exemples, et toujours les douleurs tranchantes, et l'anxiété étaient au plus haut point possible.

Une femme qui était à l'hôpital de la Charité, dans une des salles du célèbre professeur Corvisart, éprouvait du malaise et des douleurs dans les lombes, depuis qu'elle avait fait une chute. Il lui survint, le dix-neuvième jour, des tiraillemens très-douloureux dans tout l'abdomen, une angoisse inexprimable, un sentiment de déchirement qui la forçait à se contourner et à pousser des cris. Après douze ou dix-huit heures de cet état affreux, elle expira en convulsion. — L'*autopsie* montra le péritoine rempli de sang, tous les viscères tapissés par une couche solide de cruor. Cependant l'examen le plus scrupuleux ne put faire découvrir la moindre solution de continuité sur la surface péritonéale.

Un homme affecté d'un typhus avec délire, et qui n'avait encore annoncé aucun symptôme abdominal, se précipita par une des fenêtres de l'hôpital militaire d'Udine. Il vécut encore vingt-quatre heures, témoignant, par intervalles, ressentir dans le ventre les douleurs les plus atroces. Il termina sa vie dans le délire,

après avoir été agité d'un tremblement convulsif avec refroidissement des extrémités. — L'*autopsie* donna le même résultat que celle du canonnier à cheval dont on vient de lire l'histoire.

Les hémorragies actives des membranes séreuses sont donc accompagnées de très-vives douleurs. Nous avons observé le contraire dans les hémorragies du tissu muqueux, nous avons même dit, à cette occasion, qu'il nous semblait qu'une surface qui donnait actuellement du sang ne devait pas être dans un état de souffrance considérable, parce que la douleur arrête l'expression sanguine. Cette idée ne serait-elle qu'une vaine conjecture? Je ne le pense pas, et je crois que les faits que je viens de rapporter ne sont point en contradiction avec ceux qui ont trait aux hémorragies des membranes muqueuses.

On a pu remarquer, dans l'histoire du canonnier, que les accès de douleur avaient des intermissions. Les autres malades que j'ai cités en offrirent également. Je crois donc que, dans ces cas, l'irritation hémorragique commence à exprimer le sang et que l'accumulation de ce fluide, cause de la douleur à la surface séreuse; ce qui suppose que cette surface était devenue plus sensible par la modification hémorragique qui n'est qu'une nuance de l'inflammation. Lorsque cette cause commence à être très-puissante, les souffrances et l'anxiété sont bientôt à leur comble; mais enfin la sensibilité, à force d'être exaltée, s'émousse: si le malade ne meurt pas, il cesse de souffrir, ou du moins il ne ressent plus que des douleurs obscures, pendant lesquelles l'exhalation sanguine se rétablit. Après un repos plus ou moins long, les angoisses re-

naissent comme la première fois, et ces alternatives se répètent jusqu'à ce que la vie soit terminée, ce qui a lieu d'ordinaire à la suite d'une violente exacerbation.

Quant à l'état du pouls, il correspond au degré de pléthore et à celui des douleurs. Fort et inflammatoire dans les premiers temps, si l'hémorragie se fait promptement, il se concentre et devient rare et convulsif dans les premiers paroxysmes douloureux; il se développe ensuite dans le calme; mais l'écoulement continuel du sang ne tarde pas à le rendre rare et fugace. Enfin il paraît vif, accéléré et petit dans les crises convulsives qui précèdent le dernier moment.

D'autre part, nous avons dit plus haut que l'accumulation du sang dans la cavité digestive, occasionnait des symptômes d'irritation tout différens de ceux qui appartiennent à l'effusion sanguine pure et simple. La nature se comporte donc dans les hémorragies séreuses comme dans les muqueuses; c'est du moins ce qui me paraît le plus probable, jusqu'à ce que je voie une péritonite ou une pleurésie à expression sanguine, être douloureuse d'une manière continue, comme il arrive dans les péritonites et les pleurésies qui se terminent par une exsudation membraniforme. Je ne parle encore ici que de l'état aigu des péritonites. Le chronique manifeste d'autres phénomènes que nous étudierons bientôt.

Si nous rappelons les causes déterminantes des hémorragies du péritoine que nous avons vues jusqu'à ce moment, nous trouvons des contusions ou des commotions, et des vomitifs. En attendant que de nouveaux faits se présentent, nous pouvons toujours

poser en principe que les contusions, les pressions, les frottemens trop forts de la surface exhalante, peuvent appeler, dans le tissu du péritoine, une action morbifique d'autant plus dangereuse que le sujet est plus irritable et plus disposé à l'inflammation.

Mais ne trouvons-nous pas encore des faits de cette nature dans les péritonites des nouvelles accouchées? 1°. Sensibilité exaltée, mobilité extrême du système vasculaire, disposition à une localisation plus ou moins impétueuse des mouvemens organiques pour la sécrétion d'un fluide, pléthore universelle : telle est la prédisposition générale qui expose toute femme nouvellement accouchée, à une concentration inflammatoire plus ou moins violente, si les mouvemens organiques n'ont pas pour terme constant les vaisseaux sécrétoires du lait, ou la sueur. Partout ailleurs la localisation ne peut se faire sans menacer le tissu du lieu d'une funeste désorganisation. La peau elle-même, qui y paraît le moins sujette, éprouve souvent une phlogose érysipélateuse ou miliaire, lorsque l'appareil vasculaire exprime les fluides superflus à travers son tissu. Si donc les efforts étaient dirigés sur le péritoine, il serait difficile qu'il résistât. Mais examinons dans quel état il se trouve.

2°. Distension et déplacement considérables de cette membrane, pour se prêter au développement de la matrice. Compression, frottemens répétés des différens viscères de la cavité abdominale pendant la gestation, et surtout durant les efforts de l'accouchement : telle est la prédisposition locale qui fait que les mouvemens organiques, ainsi que les fluides, sont facilement dirigés vers le tissu du péritoine à l'occasion

d'un frisson, d'un accès de colère, ou sans aucune autre cause déterminante que la susceptibilité augmentée de la membrane séreuse.

Contentons-nous de ces rapprochemens sur la cause et le mécanisme des péritonites, jusqu'à ce que nous soyons plus riches en faits; et continuons l'exposition de ceux dont nous avons été témoins.

Jusqu'ici nous avons examiné la péritonite dans son plus haut degré de violence et dans sa plus courte durée : voyons-la maintenant dans une nuance moins prononcée, toujours aiguë, mais sans douleur : nous rechercherons ensuite les raisons de cette différence.

XLIIIe. OBSERVATION.

Péritonite aiguë, consécutive à une pleurésie chronique.

Malgras, âgé de vingt-deux ans, soldat au quatre-vingt-douzième régiment, brun, maigre, bien conformé et d'une bonne santé, étant aux travaux de Palma-Nuova, sur la fin de mars 1807, but beaucoup d'eau froide, ayant très-grand chaud. Il fut attaqué, sur-le-champ, d'un point de côté qui correspondait au dessous du mamelon gauche, et de la diarrhée. — Il passa vingt-huit jours à l'hôpital de cette place; il fut traité par les boissons pectorales et les pilules d'opium et d'ipécacuanha. Le point de côté s'affaiblit peu à peu; la diarrhée se dissipa complètement; mais le malade ne reprenant point de forces, ne pouvait quitter l'hôpital. Enfin on l'évacua sur celui d'Udine.

Durant les vingt-sept premiers jours, je n'observai

autre chose qu'une fréquence du pouls, qui était roide et vigoureux, avec chaleur de la peau, redoublement dans la nuit. A la visite du matin, la fièvre était vive, le malade étant échauffé dans son lit. Il passait la journée levé, et à la visite du soir, la fréquence et la chaleur paraissaient beaucoup moindres. Il avait très-bon appétit. Il ne se plaignait que de ne pas reprendre des forces, ce qu'il attribuait à ces redoublemens nocturnes, qu'il prenait pour des accès de fièvre intermittente. Il n'était pas très-maigre. Son visage était un peu pâle, mais les joues rougissaient dans les redoublemens.

Mes questions réitérées, sur l'état des différens appareils, ne me faisant découvrir autre chose que quelques quintes de toux nocturnes, et des ressentimens passagers de l'ancienne douleur de côté, je ne me crus pas fondé à croire qu'il y eût désorganisation dans la poitrine, et je pris le parti d'essayer le quinquina en substance, contre cette espèce de rémittente, d'autant que le malade avait quelquefois ressenti des frissons.

Il n'eut pas pris quelques gros de ce médicament, que le mouvement fébrile s'accrut d'une manière remarquable, et que la chaleur devint continuelle. Cette épreuve me suffit pour être convaincu que la fièvre était hectique, et, en attendant que je découvrisse le foyer d'où elle tirait son aliment, je pris le parti de soumettre le malade à un régime sévère, et de le traiter par les adoucissans.

Il y avait huit jours que je suivais ce nouveau plan, et je m'en applaudissais en contemplant la diminution de la fièvre et l'augmentation des forces,

lorsque, le 28 juillet, cinquante-huitième jour à peu près, à compter du point de côté, vingt-septième de l'arrivée du malade, je vis paraître tout à coup un météorisme, sans cause apparente et sans aucune douleur dans toute la circonférence du bas-ventre.

Le lendemain au matin, le ventre avait considérablement augmenté; le soir, il était énorme, et cependant aucune douleur ne s'y faisait sentir. Les fonctions de l'estomac n'étaient nullement lésées, celles de la vessie commençaient à se déranger, il avait beaucoup de difficulté à expulser son urine. Le pouls, moins fréquent qu'autrefois, était petit et serré. La physionomie n'était point altérée; mais la nuance de gros rouge, que j'avais toujours remarquée sur les pommettes, s'était un peu plus prononcée. — Je m'attendais à un événement funeste. Je me contentai de fomentations éthérées et alcoholiques, et de potions antispasmodiques et carminatives.

Le 31 juillet, quatrième jour, je trouvai le météorisme porté si loin, que les tégumens du ventre étaient presque transparens, et la peau sur le point de crever. Pouls précipité, face décomposée; apparences d'une mort prochaine. Cependant la pression sur le ventre n'était que très-peu douloureuse. Le malade commençait bien à éprouver du malaise, et une anxiété qui lui faisait appréhender la mort; mais il ne ressentait aucune douleur aiguë. Il n'y avait eu, depuis les trois jours, ni vomissement, ni selles, et l'urine n'avait coulé qu'en petite quantité. Il expira, vers midi, assez tranquillement.

Autopsie.

Habitude. Légère infiltration des extrémités inférieures. (Elle était survenue depuis le dernier accident.) Marasme au second degré. *Tête.* Rien. *Poitrine.* Un vaste foyer rempli de pus blanc, lié, inodore, dans la cavité gauche. Il était situé postérieurement et très-profondément, ayant pour parois, inférieurement le diaphragme sur lequel reposait la matière purulente; extérieurement et antérieurement, le lobe pulmonaire, qui adhérait fortement aux côtes; intérieurement, le médiastin. Ainsi le pus s'était fait une caverne, située profondément entre le poumon, le médiastin, le cœur et l'estomac, presque au milieu de la cavité thoracique, lieu où la percussion ne l'eût jamais découvert, puisque ce qui restait de parenchyme entre le liquide et les tégumens, était crépitant, et aurait rendu le son ordinaire de la poitrine dans les trois quarts de son contour. — L'épaisseur des muscles dorsaux empêchait aussi de bien juger par la partie postérieure. — Toute la circonférence de ce foyer était enduite d'une couche blanche sous laquelle se voyait la séreuse épaissie et phlogosée. Le lobe droit et le cœur étaient sains. *Abdomen.* Le péritoine opaque, rougeâtre et partout recouvert d'une exsudation blanche qui faisait adhérer les intestins en un gros paquet. Cette exsudation, quoique molle, était déjà fibreuse et d'apparence organique; sérosité lactée dans le petit bassin. La membrane muqueuse était saine dans tout le canal alimentaire, excepté dans le cœcum, où elle

parut un peu rouge, aussi bien que dans quelques points épars des intestins grêles. Comme c'était aux lieux des courbures, je jugeai que cette rougeur provenait de l'énorme distension que ces organes avaient soufferte : les matières fécales, solides et inodores. Le gaz qui causaît la distension, également sans odeur.

Cette observation, qui peut servir en même temps à l'histoire de la pleurésie, nous fournit de nouvelles raisons de penser que l'inflammation chronique d'un tissu, expose les autres tissus analogues à s'enflammer également, quoiqu'ils appartiennent à des appareils différens. Dans le catarrhe et dans la péripneumonie, nous avons vu souvent l'irritation se transmettre à la muqueuse gastrique ou intestinale. La gastrite a souvent provoqué la toux et même de violens catarrhes de la poitrine. La vessie m'a fréquemment offert des signes d'irritation durant les constitutions gastriques ou dyssentériques. Ici nous observons que la pleurésie a, pendant long-temps, précédé la péritonite; et nous ne pouvons assigner à cette dernière phlogose aucune autre cause que l'existence de la première.

L'obscurité des signes de la pleurésie mérite la plus grande attention. On reconnaît que cette fréquence du pouls et ce masque de rémittente qui m'ont frappé, n'étaient entretenus que par ce foyer d'irritation; le peu de progrès que faisait le marasme s'explique par le défaut de dépravation du pus, et par le bon état du parenchyme pulmonaire. Cependant la réaction fébrile de deux mois, en épuisant les forces et relâ-

chant la fibre, a rendu le malade susceptible d'éprouver une inflammation aiguë du péritoine, avec une distension énorme des parties phlogosées, sans ressentir de douleur. — C'est ainsi que nous avons vu la gastrite et l'entérite naître et faire de mortels progrès, sans occasionner aucune souffrance, lorsqu'elles avaient lieu chez des sujets affaiblis par une autre maladie; mais comme nous avons également remarqué que ces dernières phlogoses s'accompagnaient parfois de très-fortes douleurs, nous devons présumer que tous les hommes affaiblis par une maladie ne seraient pas aussi insensibles que Malgras à l'explosion d'une péritonite; c'est ce que nous pouvons démontrer par le fait, en suivant l'histoire de cette phlegmasie vers l'état de chronicité.

XLIVe. OBSERVATION.

Péritonite chronique devenue aiguë.

Hubert Maigrot, soldat au quatre-vingt-douzième régiment, âgé de vingt-six ans, brun, grand, bien développé de la poitrine et médiocrement musculeux, offrant l'extérieur de ce qu'on appelle tempérament bilieux, fut pris de la fièvre intermittente le 16 novembre 1807; elle dura quatre mois. Ayant ensuite rejoint son corps, il fut saisi, sur la fin de mars, après avoir été cahoté sur une charrette, d'une douleur au côté gauche de la poitrine, prolongée jusqu'à l'épaule. Cette douleur fit de si grands progrès qu'il fut obligé de se mettre au lit. Il eut aussi de la toux, mais peu considérable, et sans expectoration. La douleur

s'étendit et occupa tout le côté gauche du tronc, depuis l'épaule jusqu'à la hanche. Elle diminua en même temps, et Maigrot pouvait encore marcher et faire son service. Il resta dans cet état durant tout le mois d'avril. Le 4 mai, la douleur s'exaspéra, et il survint un mouvement fébrile, et le 9 du même mois le malade fut apporté à l'hôpital d'Udine.

Tels furent les renseignemens que me donna sur l'origine de sa maladie, ce militaire chez lequel je n'observais autre chose qu'une sensibilité au toucher dans l'hypochondre gauche et sous les côtes asternales, avec un mouvement fébrile marqué par un peu de fréquence, et par une disposition continuelle au frisson.—Les émolliens, tant à l'intérieur qu'en topiques, furent d'un effet si merveilleux que le malade me demanda des alimens dès le surlendemain de son arrivée, disant être dans le même état où il avait été pendant long-temps, avant la rechute du 4 mai. Jugeant moi-même cette maladie de caractère rhumatismal chronique, je ne croyais pas devoir tourmenter ce militaire par un régime sévère : il mangeait la demie et le quart.

Dans la nuit du 17 au 18, le ventre devint douloureux, sensible au toucher, et le malade ne se plaignit plus de la douleur étendue du côté. Avec ce nouveau symptôme survinrent des nausées, et Maigrot, ayant bu beaucoup de tisane, vomit avec de violens efforts, ce qui se répéta depuis minuit jusqu'à la visite du matin, où je lui prescrivis des juleps anodins gommés et huileux, des lavemens et des fomentations émollientes. Le vomissement devint rare.

Le 19, il était arrêté ; mais la plus légère pression

du ventre était insupportable. On le sentait dur, rénitent, et l'on distinguait, dans le flanc gauche, un point plus douloureux que le reste : il y avait inappétence, soif, langue sèche, face tiraillée, pouls petit, vif et fréquent.—Content d'avoir fait tomber le premier éréthisme par le laudanum, je me restreignis à l'emploi des adoucissans administrés de toutes les manières, et aux sangsues, que je fis appliquer sur la partie souffrante.

Le 24, vingtième jour de l'exaspération des douleurs de côté, cinquième de leur extension dans tout l'abdomen avec développement de fièvre, le malade se disait un peu mieux. Depuis le début il avait toujours les mêmes souffrances, mais dans un moindre degré; le plus souvent il était dans la somnolence, les yeux à demi-fermés, mais aucune stupeur, aucun délire : on reconnaissait, en le réveillant, qu'il jouissait de toute sa raison. Cependant la face commençait à se décomposer, et le pouls, toujours précipité, perdait de sa consistance. Le malade allait ordinairement à la garde-robe deux à trois fois par jour, et vomissait de temps à autre lorsqu'il buvait un peu plus qu'à l'ordinaire. La peau était souple, la bouche humide. —Les émolliens, mais aromatisés, et quelques doses de vin; car le malade faiblit.

Le 26, teint livide, diminution de la fréquence du pouls, et du ressort de l'artère; air de découragement et de souffrance, mais sans contorsion; ventre moins rénitent, supportant beaucoup mieux la dépression, fréquence des selles, qui sont portées à quinze et vingt.—Toniques.

Le 29, diminution des selles, météorisme, rénitence

augmentée ; ventre douloureux, agitation. Le pouls n'est pas plus fréquent. Point de changement dans l'état des fonctions cérébrales.

Le 31, souffrances augmentées; vomissemens continuels; mais la pression est mieux supportée. Le pouls et la chaleur tombent. Diarrhée persistante.

Le 1er. juin, vingt-sixième jour de la dernière exaspération des douleurs, l'estomac repousse sur-le-champ tout ce qui lui est présenté ; refroidissement graduel des extrémités ; affaiblissement des facultés morales. Il s'éteint vers le soir.

Autopsie.

Habitude. Cadavre très-maigre, mais encore assez charnu et peu décoloré dans la trame musculaire. — *Tête.* Peu de sérosité dans l'arachnoïde. *Poitrine.* Tout est sain, excepté un petit point du bord tranchant du lobe gauche, où l'on remarque un peu d'induration. *Abdomen.* Péritoine recouvert d'une exsudation albumino-fibrineuse, rouge ou grise, organisée comme les concrétions que l'on trouve dans les cœurs anévrysmatiques. Sa couleur est grise dans certains points, rouge en d'autres, selon que la matière concrétée renferme plus ou moins de la partie colorante rouge. Cette exsudation, qui avait, entre les intestins, jusqu'à deux ou trois pouces d'épaisseur, tapissait et collait ensemble tous les replis de la membrane séreuse que l'on découvrait, au dessous, épaissie, rouge et même noire en certains endroits. Dans tous ceux où le péritoine tient aux parties subjacentes par un tissu lâche, comme dans les épiploons, la

mésentère, etc., on voyait, derrière cette membrane, de larges ecchymoses, indiquant l'infiltration d'une lymphe séro-sanguinolente dans les cellules de ce même tissu. Il y avait encore beaucoup de sérosité rougeâtre dans la cavité. La membrane muqueuse fut trouvée parfaitement saine dans toute la longueur du canal digestif.

Le rapport du malade donne pour cause déterminante à la douleur de côté, les cahotemens d'une voiture. Mais cette douleur qui, après avoir été violente, se borna, pendant plus d'un mois, à un sentiment pénible assez obtus, est-elle dépendante d'une irritation du péritoine ? Je ne crois pas qu'elle appartînt à la plèvre, parce qu'on n'y a trouvé aucune lésion, et parce que, après l'exaspération pendant laquelle le point douloureux avait correspondu à l'hypochondre, cette douleur reprit son premier caractère, affectant tout le côté, depuis l'épaule jusqu'au bassin. Elle ne me semble point rhumatismale ; rien ne prouve qu'elle ait eu son siége précisément dans le tissu des muscles. Je la regarde comme l'expression d'une irritation d'abord fixée dans la portion de péritoine qui embrasse la rate, lieu où les péritonites prennent ordinairement naissance lorsqu'elles doivent leur origine à des contusions ou à des efforts. La douleur générale de la partie gauche du tronc n'est, pour moi, qu'une modification de perception qui doit son origine première à l'épanouissement divergent des cordons nerveux partant du ganglion semilunaire. Le régime et le repos ont retardé les progrès de la péritonite. Mais

lorsqu'enfin elle s'est étendue à tous les replis de la séreuse, elle a repris cette marche aiguë qui a bouleversé toutes les fonctions, et conduit le malade au tombeau.

L'exsudation albuminoso-fibrineuse, teinte en rouge dans plusieurs endroits, aussi bien que le cahotement, et l'origine de la douleur dans l'hypochondre gauche, nous rappellent les péritonites hémorragiques sur lesquelles nous avons disserté. Ajoutons à ces analogies, celle qui en résulte de l'état d'ecchymose où se sont trouvés les tissus post-péritonéaux, et nous en aurons assez pour conclure que la péritonite de Maigrot a été provoquée par une irritation immédiate du péritoine.

La prédisposition générale pourrait être attribuée à l'influence de la fièvre intermittente qui avait laissé le sujet faible et irritable. Mais ne serait-il pas possible qu'elle eût contribué à la péritonite d'une autre manière ? Nous aborderons cette question, après avoir rapporté quelques péritonites chroniques, à la production desquelles cette maladie paraît avoir eu quelque part.

L'observation de Maigrot prouve que la douleur du péritoine, qui a coutume d'arrêter les contractions vermiculaires des intestins, peut parfois les précipiter et produire la diarrhée, comme elle produit le vomissement. Néanmoins ce mécanisme est assez rare. Je ne l'ai jamais observé dans les premiers jours des péritonites aiguës, pendant que les douleurs étaient fort vives. Mais celle de Maigrot était déjà un peu chronique. La somnolence et l'affaissement où on le voyait continuellement, attestent un relâchement universel,

fort éloigné de ce violent éréthisme qui coïncide avec la constipation, dans les péritonites récentes qui attaquent des sujets vigoureux.

Dans l'observation suivante, où la péritonite est beaucoup plus douloureuse, quoique déjà chronique, la constipation a persisté. Les circonstances de son développement rendent encore cette maladie fort intéressante.

XLVe. OBSERVATION.

Péritonite chronique, suivie de pleurésie consécutive.

Un jeune militaire de vingt-deux ans, était entré à l'hôpital militaire de Nimègue, pour un dépôt à l'un des testicules. Quelque temps après son arrivée, il éprouva quelques symptômes d'embarras gastriques qui déterminèrent le chirurgien-major à lui faire prendre un vomitif. Pendant l'effet du remède, il sentit des douleurs de ventre. Elles persistèrent, on ne put les calmer. Les vomissemens, la difficulté d'uriner et la fièvre s'y étant ajoutés, on l'envoya aux salles de médecine, où je le trouvai lorsque je pris le service, le 12 germinal de l'an 13. Les douleurs de ventre avaient déjà deux mois de date.

J'observai maigreur, pâleur, toux qui était bien postérieure aux douleurs de ventre, mais sans expectoration. Abdomen tendu, météorisé, douloureux au toucher. Le malade y ressentait continuellement des douleurs tranchantes ; vomissemens de presque tous les alimens, particulièrement le soir. Augmentation des douleurs et du malaise, aussitôt que le malade

avait pris quelque chose d'irritant. Difficulté à rendre les urines. Pouls fréquent, vif et serré, s'accélérant le soir avec chaleur âcre et redoublemens des douleurs.

Ayant reconnu et jugé la maladie incurable, je bornai mes prescriptions aux boissons adoucissantes et à l'opium combiné avec elles. La susceptibilité de l'estomac m'interdisait tout autre médicament.

Le 28 germinal, la maladie avait fait beaucoup de progrès, la fièvre hectique avait toujours été forte, la chaleur âcre et ardente. Le marasme était fort avancé. Le malade vomissait tout, sans exception, souffrait des douleurs atroces et continuelles dans l'abdomen, ne dormait plus, n'allait presque plus à la selle, urinait peu et avec beaucoup de douleur, se désolait, se désespérait même, et attendait la mort avec impatience.—Dans la nuit, il passa de cet état violent à une syncope mortelle.

Autopsie.

Habitude. Marasme considérable sans œdême. *Poitrine.* Adhérences récentes, gélatineuses entre les surfaces pleurales, surtout à la base des poumons. Le parenchyme sain. *Abdomen.* La cavité contenait, avec abondance, un liquide blanchâtre, semblable au petit-lait trouble. Le péritoine était rouge, granuleux, épaissi au point d'avoir, en plusieurs endroits, plus de quatre lignes de diamètre. Sa surface était semée de petits fragmens d'une exsudation blanche, inorganique, qui était en grande partie dissoute dans la matière de l'épanchement. Cette disposition, commune à tout le péritoine, était pourtant plus considérable sur l'é-

piploon, le mésentère, les intestins, l'estomac et la vessie. Le foie était volumineux, et sa coupe présentait un mélange de blanc, de jaune, de rouge qui lui donnait l'aspect du granit. Les points blancs étaient des tubercules; le reste s'approchait de l'état lardacé. La rate était disparue; nous ne trouvâmes, dans le repli de péritoine qui devait la contenir, qu'un peu de bouillie noire, inorganique. Le pancréas, dur, un peu squirrheux et noirâtre dans son intérieur. Les reins, dans le meilleur état, mais les uretères dilatées jusqu'à la grosseur du petit doigt. La membrane muqueuse de tout le canal digestif, était sans altération. Celle de la vessie était également intacte, mais ce viscère était réduit au plus petit volume possible.

Observez comme l'intensité de la fièvre hectique correspond à la vivacité et à la persévérance des douleurs. Le sujet a toujours vécu dans un état de diathèse inflammatoire, depuis ce funeste vomitif : aussi s'est-il exténué presque aussi promptement, que ceux qui ont une hectique par résorption purulente. N'est-ce pas par l'extrême sensibilité du péritoine enflammé, qui ne permettait aux viscères creux de supporter aucune dilatation, qu'il faut expliquer le vomissement, la constipation, le défaut d'urine et la dilatation des uretères? Enfin, c'est à cette diathèse inflammatoire, fruit de la douleur, qu'on doit attribuer la pleurésie. On vient de la voir primitive et cause de la péritonite; ici elle n'en est plus que la conséquence, ce qui continue pourtant à faire ressortir les sympathies par analogie de tissu. On en retrouvera encore une nou-

velle preuve dans l'observation que je vais rapporter, où cependant l'irritation fut long-temps obscure.

Jusqu'ici nous avons vu la phlegmasie du péritoine marquer le moment de son début, au moins par quelques douleurs aiguës. En la suivant dans l'état chronique, nous serons bientôt convaincus qu'elle peut aussi bien germer et se développer sans troubler les fonctions, que les phlogoses de la membrane interne des organes de la digestion.

XLVIe. OBSERVATION.

Péritonite chronique, suite de fièvre intermittente, devenue aiguë à sa terminaison.

Nomin, âgé de vingt-sept ans, canonnier, brun, taille haute, ayant été autrefois fort et musculeux, entra à l'hôpital d'Udine, le 23 janvier 1807, dans un état de marasme déjà avancé, avec douleur, rénitence et tuméfaction du ventre, sensibilité au toucher non seulement à l'abdomen, mais encore dans toute la circonférence de la poitrine, face tiraillée, souffrante, décomposée, toux continuelle, expectoration blanche et épaisse, respiration bouillonnante, pouls fréquent, vif et peu fort. Voici comme il racontait l'origine et les progrès de sa maladie.

Il avait été attaqué, quatre mois auparavant, de la fièvre intermittente quotidienne. Au bout de huit jours de fièvre, il était devenu très-enflé ; ce qu'il attribuait à la grande quantité d'eau qu'il avait bue dans les accès. On l'avait traité à l'hôpital de Trévise, par l'usage continué du vin amer. Au bout de deux mois et trois jours, il en était sorti guéri. Mais, quinze

jours après sa sortie, il avait été pris d'un point de côté très-vif, toujours vers la région de la rate, et de la diarrhée.

Il était, lors de son arrivée, au onzième jour, à compter de ce dernier accident, et, depuis cette époque, ses forces et son embonpoint s'étaient épuisés avec une surprenante rapidité. La fièvre, qui ne l'avait point quitté pendant cet intervalle, était la cause de la maigreur où on le voyait. La toux l'avait toujours accompagné.—Nomin mourut le 26 janvier, sans avoir été soulagé par aucun remède.

Autopsie.

Habitude. Demi-marasme, aucune infiltration. *Poitrine.* Les deux plèvres rouges, légèrement adhérentes par une exsudation blanche, inorganique, environ une livre de sérosité blanchâtre dans la cavité gauche. Les deux parenchymes sains. *Abdomen.* Péritoine un peu épaissi et tapissé partout de la même pluie blanchâtre, gélatinoso-albumineuse, que l'on voyait sur la séreuse de la poitrine. Tous les viscères abdominaux, sans exception, en étaient recouverts. Elle servait à les faire adhérer légèrement ensemble. Aucun fluide épanché. Le foie était un peu brun, à un pouce de profondeur, dans toute sa périphérie : l'estomac, non contracté, offrait sa muqueuse un peu rouge ; celle des intestins grêles, l'était par plaques isolées ; celle du cœcum et du colon, présentait la même altération, et l'on n'y voyait point d'ulcère.

L'ascite, dont cet homme fut attaqué pendant la durée de sa fièvre intermittente, marque le premier

moment de l'irritation du péritoine : cette irritation s'est accrue peu à peu jusqu'à prendre la forme d'inflammation aiguë. Cette progression n'est point rare : mais comment faut-il l'expliquer ? Est-ce le déploiement de forces destiné pour l'exhalation, qui se convertit en inflammation ; ou bien la présence du liquide, qui provoque ce phénomène? L'un et l'autre ont leurs probabilités. Si la peau se couvre de pustules et de furoncles, quand elle est forcée de sécréter plus qu'elle n'avait coutume de le faire, ce qui est fort ordinaire dans les temps excessivement chauds, est-il surprenant que le péritoine, qui ne doit exhaler qu'un fluide ténu et gazeux, se phlogose et se désorganise lorsqu'il est obligé, par une impulsion continue, de donner passage à une matière beaucoup plus dense? Tout organe qui est astreint à une action trop forte, pour laquelle il n'était point destiné, doit s'altérer encore plus facilement que celui qui n'exécute que sa fonction, quoiqu'il la remplisse avec plus d'activité qu'il ne devrait. D'un autre côté, n'est-il pas possible que la sérosité, brusquement épanchée, contienne des principes irritans, ou qu'elle s'altère au point de devenir, pour la surface péritonéale, un stimulant très-dangereux ?

Est-ce bien la grande quantité d'eau bue pendant les accès qui a déterminé l'ascite ? Il est très-possible qu'au lieu d'être dirigée vers les reins, etc. l'eau qui avait été absorbée ait été versée par les exhalans du péritoine. Mais il faut une cause à cette localisation. Vouloir en trouver pour toutes celles qui ont lieu dans les maladies, ce serait une prétention exagérée ; mais négliger les circonstances qui peuvent fournir l'ex-

plication d'un phénomène, c'est être coupable, si cette application peut suggérer les moyens de diminuer le danger. Je crois que ce raisonnement s'applique au cas qui nous occupe.

Pendant la période de froid des intermittentes, lorsque les fluides sont accumulés dans les capillaires des viscères, les secousses convulsives des muscles de l'abdomen n'occasionnent-elles pas un froissement, quelquefois très-rude, entre les différentes surfaces du péritoine ? Peut-on assurer que ces secousses ne soient pas capables détablir un point d'irritation dans les endroits du bas-ventre où le gonflement et l'érection capillaires sont le plus considérables, telle est la région de la rate ? Ne savons-nous pas que ce viscère se gonfle quelquefois prodigieusement chez les fébricitans? Or, si l'affiux du sang se fait avec trop d'impétuosité dans son parenchyme, pendant un violent accès de froid, si la rate est forcée de se gonfler subitement, et qu'en même temps elle soit pressée et secouée par les mouvemens convulsifs des muscles de l'abdomen, je le demande à tout physiologiste, ne peut-il pas en résulter une sensibilité, un point d'irritation qui, long-temps fomenté par la répétition des accès, se répand enfin dans tous les replis de la membrane ?

Il me semble que ce mécanisme est très-naturel ; mais, soit qu'on l'adopte, soit qu'on le conteste, il n'en sera pas moins vrai que j'ai vu très-souvent la péritonite prendre naissance pendant la fièvre intermittente ; que, presque toujours, la douleur avait commencé dans l'hypochondre gauche, et que cela s'observe plus particulièrement dans les pays froids et humi-

des où les intermittentes ont des frissons plus forts et plus longs, que dans les régions chaudes. Si je m'occupais des fonctions de la rate, je pourrais peut-être donner plus de vraisemblance à cette assertion (*).

La membrane muqueuse du canal digestif a un peu partagé l'irritation ; un symptôme correspond à cette lésion, c'est la diarrhée, qui est survenue avec la dernière exaspération de la péritonite. Ainsi, douleur pour cette dernière affection ; diarrhée pour la phlogose de la muqueuse ; tous les désordres avaient leurs signes extérieurs. Cependant, comme nous avons vu la diarrhée chez Maigrot où la muqueuse était intègre, ne nous pressons pas de conclure ; contentons-nous

(*) La rate est sujette à une foule de variations qui correspondent à la rapidité avec laquelle le sang parcourt l'artère mésentérique et les intestins. Toutes les causes qui précipitent la circulation dans l'abdomen, peuvent donc altérer sa structure. Ce viscère semble être l'aboutissant de tous les efforts, et quand tous les viscères abdominaux sont pressés en même temps, le sang s'accumule dans son tissu comme dans le point le moins résistant. Gonflée trop promptement dans un accès de fièvre, la rate donc peut aussi bien éprouver une altération morbide, que lorsqu'une course précipitée, un effort violent, une forte compression ont déterminé son ampliation subite. Il n'en résulte pas toujours une désorganisation rapide ; mais il reste un point d'irritation qui devient la source d'une maladie chronique souvent incurable.—J'ai trouvé la rate divisée en deux portions, dont l'une était libre et flottante dans une sanie renfermée dans une kyste, et l'autre, fortement collée à l'estomac, avait acquis le volume du foie. Le péritoine était phlogosé dans toute son étendue ; mais il était facile de juger que l'inflammation avait été long-temps bornée dans le rayon de la rate. Le malade devait cette affreuse désorganisation à une chute qu'il avait faite dans un escalier, sous un sac de grain qu'il portait, deux ans avant sa mort. Depuis ce moment, il n'avait jamais cessé de souffrir à la région de la rate, et toujours on y avait senti une tuméfaction qui s'était accrue insensiblement.—En général, j'ai toujours entendu les militaires qui venaient à l'hôpital pour des chutes ou des efforts qui avaient porté sur l'abdomen, se plaindre de l'hypochondre gauche. Mais souvent l'altération de la rate n'intéresse point la totalité du péritoine.

de remarquer que l'irritation de cette membrane coïncide, chez Nomin, avec l'usage prolongé des apéritifs, des fébrifuges et des stimulans de toute espèce.

La péritonite que je vais rapporter est d'une nuance un peu plus chronique; son origine est aussi obscure, que celle de la précédente, ses progrès sont à peu près les mêmes, mais on en retirera quelques données de plus, sur la complication de l'irritation de la muqueuse avec celle de la séreuse.

XLVIIe. OBSERVATION.

Péritonite chronique, avec phlogose de la membrane muqueuse du canal digestif.

Troussot, âgé de trente ans, fusilier au quatre-vingt-douzième régiment, cheveux châtains, structure grêle, taille médiocre, fut apporté à l'hôpital militaire d'Udine, le 10 octobre 1806, avec le ventre gonflé, douloureux et fluctuant. Interrogé sur le principe de sa maladie, il raconta, le lendemain, qu'il avait été attaqué, quatre-vingt-trois jours auparavant, d'une fièvre aiguë qui avait duré trois jours, et qui avait été suivie de diarrhée, d'ascite et d'hydropisie générale; que cependant il n'avait pas beaucoup souffert du ventre.

Il avait séjourné vingt-trois jours à l'hôpital, pour cette maladie; mais ce n'était pas dans mon service. On l'avait traité par le vomitif et les apéritifs, et il était sorti conservant encore une diarrhée légère, à deux selles par jour.

Deux mois s'étaient passés ainsi, pendant lesquels il avait pu faire son service. Dix jours avant son

arrivée, la diarrhée s'était beaucoup accrue ; mais, au bout de quatre jours, le ventre s'étant subitement gonflé, avec des douleurs continuelles, cette évacuation avait été supprimée, et avait fait place à une constipation qui durait encore.

J'observai, maigreur, et même commencement de marasme, teint sombre, crasseux, mêlé de rouge, ventre tendu, rénitent, fluctuant, peu douloureux quand on pressait le milieu du ventre, très-douloureux lorsqu'on déprimait les flancs de part et d'autre, vers le centre. Fréquence du pouls, sans chaleur. Au moment de l'arrivée, le hoquet existait, il fut suspendu par une potion antispasmodique éthérée ; mais il revint le lendemain, avec des vomissemens de temps à autre.

Après avoir reconnu la péritonite chronique, et porté un pronostic funeste, je prescrivis des antispasmodiques, des anodins, des boissons émollientes, pour leur servir de véhicule et pour les alterner, et des fomentations émollientes sur l'abdomen.

Le 13 octobre, huitième jour de l'exacerbation de la douleur de ventre, le hoquet était continuel ; le malade vomissait tout ce qu'il avalait. Nécessité de ne lui donner que de la limonade ou de la solution de gomme arabique. Pouls petit, face hippocratique.

Le 14, extrême débilité, potion confortante. Mort sans agonie.

Autopsie.

Habitude. Deux tiers de marasme. Aucune infiltration. Le ventre affaissé. *Tête.* Injection sanguine, les ventricules un peu dilatés par une sérosité lim-

pide. *Poitrine.* Adhérences presque générales, rougeâtres, à demi-changées en tissu analogue à celui de la membrane. Rien d'épanché. Parenchymes crépitans, diminués par l'élévation des viscères abdominaux. *Cœur*, sain. *Abdomen.* La cavité contient un liquide blanc, gluant, dans lequel nagent beaucoup de flocons d'apparence caséeuse : ce fluide est inodore. Péritoine recouvert d'une couche blanche, caséiforme, analogue aux flocons ; son tissu propre, noir, épaissi jusqu'à deux lignes, rugueux, offrant à sa surface de petites éminences blanches, qui sont autant de petites masses de matière tuberculeuse recouverte d'un feuillet transparent. La membrane, disséquée, se réduit en couches celluleuses, noires, sans apparence de vaisseaux. Tous les viscères, et surtout les intestins, étaient collés par l'exsudation caséiforme, de sorte que le liquide ne pénétrait point entre eux. Le tissu qui unit le péritoine aux muscles abdominaux, lardacé, et de l'épaisseur de quatre lignes.—La musculeuse des intestins, épaissie, facile à détacher. — La muqueuse, également développée et un peu fongueuse, légèrement rouge dans les intestins grêles, très-injectée, et manifestement phlogosée dans le cœcum et le colon, mais non dans le rectum. Dans l'estomac, cette membrane était également épaissie et colorée, mais, de plus, tapissée d'une couche de mucosité ; tous les épiploons, racornis, lardacés par la dégénérescence de leur membrane séreuse et de leur tissu cellulaire. Le grand, réduit à une bande étroite qui régnait le long de la grande courbure de l'estomac, était méconnaissable. Le mésentère, pa-

reillement désorganisé, offrait ses glandes squirrheuses et tuberculeuses. La muqueuse vésicale saine.

Soit que la fièvre de trois jours, qui a paru au commencement de cette maladie, fût le signal du début de la péritonite, soit qu'elle dépendît d'une affection gastrique saburrale, ou autre, et que l'ascite ne fût que le produit d'une irritation obscure, telle que celle qui a été observée chez le sujet précédent, on voit toujours avec évidence que, pendant long-temps, les symptômes d'irritation de la muqueuse ont prédominé. Il est impossible de ne pas admettre que le traitement tonique et apéritif n'ait puissamment contribué à la perpétuer. On voit encore, avec peine, le vomitif figurer dans une affection du bas-ventre, où le péritoine était le siége d'une phlogose latente.

Remarquez les effets différens des deux phlogoses. Celle de la muqueuse n'a rien désorganisé, du moins elle n'a pas produit d'ulcère, et nous avons dit, quelque part, que la rougeur n'était pas une preuve de désorganisation. Celle du péritoine, quoique plus obscure encore, a profondément altéré la texture et la disposition de tout le tissu cellulaire et séreux de la cavité abdominale. Pendant qu'elle était peu douloureuse, la diarrhée a toujours persisté. Aussitôt qu'elle a pris le caractère aigu, le mouvement péristaltique a été enchaîné, et même interverti. La marche simultanée des deux phlogoses, se voit encore mieux dans l'observation qui suit.

XLVIIIe. OBSERVATION.

Péritonite chronique, avec complication d'entérite chronique.

Pierrot, âgé de vingt-deux ans, châtain, mince, peau blanche, chairs molles, fusilier au quatre-vingt-quatrième régiment de ligne, ressentit, le 13 juillet 1806, un gonflement dans l'abdomen, suivi de vents, de coliques et de diarrhée. Les douleurs de ventre, toujours accompagnées d'un sentiment de gonflement, persistèrent pendant un mois, avant que ce militaire pût se résoudre à demander l'hôpital. Mais enfin, la force tombant, les selles devenant toujours plus fréquentes, au point de le forcer à se présenter plus de trente fois par jour à la garde-robe, Pierrot entra à l'hôpital d'Udine. Il y prit un ipécacuanha qui suspendit la diarrhée, et sortit le surlendemain; mais le jour même de sa sortie, elle recommença.

On l'envoya aux travaux des fortifications de Palma-Nuova; mais les selles devinrent si fréquentes et si douloureuses, qu'il fut, au bout de huit ou dix jours, ramené à l'hôpital, où il entra dans mon service.

J'observai, fréquence du pouls, chaleur, selles fréquentes avec ténesme, douleurs du ventre obscures et permanentes, avec un certain gonflement, sensibilité à la dépression, dans la région du colon ascendant. Il disait éprouver de la douleur vers la partie supérieure et moyenne du ventre.

Les adoucissans, l'eau de riz, les potions gommeuses avec un peu de laudanum, et surtout le régime sé-

vère, composé de la seule bouillie, dissipèrent la diarrhée et calmèrent la chaleur fébrile, dans l'espace de trente jours. Mais, lorsque je voulus augmenter la nourriture et favoriser le retour des forces par quelques toniques, je vis plusieurs fois le pouls s'accélérer, la chaleur fébrile reparaître, les selles se rapprocher, les coliques s'y réunir. Ce qui me fit conclure qu'il existait, dans l'abdomen, un point d'irritation permanent, qui exigeait beaucoup de constance dans le premier traitement que j'avais adopté.

Je persistai donc dans la méthode adoucissante, depuis le premier octobre, jusqu'au 15 novembre, et voici ce qui se passa durant cet intervalle.

Lorsque Pierrot ne prenait que des alimens légers, farineux, et des médicamens adoucissans, on ne voyait chez lui rien autre chose de morbide, que la fréquence et la roideur du pouls, ce qui n'allait pas jusqu'à augmenter la température de la peau. Il ne se plaignait que de ne pas reprendre des forces. Son teint était pâle, tirant sur la couleur paille, sa peau aride, l'embonpoint peu éloigné de l'état habituel. Malgré ce calme, on retrouvait toujours la douleur sourde du ventre, si l'on pressait cette cavité en appliquant les mains sur ses parties latérales. La région iliaque droite était toujours le siége d'un certain malaise. Il n'y avait habituellement qu'une selle, mais liquide, en vingt-quatre heures. On pouvait s'apercevoir que le ventre était un peu plus saillant, que l'embonpoint du malade ne le permettait.

Aussitôt qu'on élevait les alimens au dessus de la demie, et qu'on lui permettait de la viande, il avait deux ou trois selles et même des douleurs de

ventre et une chaleur très-forte avec pouls vif, dur et fréquent. Du 16 au 30 octobre, il parut même plusieurs fois des frissons dans la soirée, qui firent craindre la fièvre intermittente. Mais je fus convaincu du contraire, par les bons effets de la diète et des adoucissans mucilagineux. Enfin, le 15 novembre, le malade, ennuyé de l'hôpital, désira tant d'obtenir sa sortie, que je crus devoir la lui accorder. Je le fis exempter de service et il rejoignit son corps.

Le 5 janvier 1807, Pierrot reparut dans une de mes salles, dans un état de marasme fort avancé, la peau terreuse, le ventre un peu saillant et rénitent au milieu, comme s'il y avait eu quelque chose de plein et de solide derrière les muscles abdominaux. Le pouls était très-fréquent, mais le corps était trop exténué pour qu'il y eût chaleur vive. Interrogé sur la nature de ses douleurs, il dit ressentir, dans le bas-ventre, des tournoiemens et un mouvement d'ascension vers la gorge, comme d'un corps rond. Il avait encore la diarrhée.

Il me raconta que, pendant les cinquante jours qu'il avait passés à son corps, son ventre n'avait cessé d'être toujours, de plus en plus, douloureux, et s'était insensiblement durci; mais que la diarrhée n'avait reparu que quatre jours avant sa rentrée.

Il ne me restait plus qu'à calmer un peu ses angoisses, et à lui dérober l'horreur de son dernier moment. Ainsi, vin cordial, potion confortante avec les eaux distillées, la teinture d'opium, etc. etc. Le 12 du même mois, il cessa de souffrir et de vivre.

Autopsie.

Habitude. Marasme au dernier degré. *Poitrine.* Adhérences étendues et anciennes des deux lobes, qui sont déprimés par l'élévation du diaphragme. Quelques tubercules secs et rares, autour des bronches. Parenchymes crépitans. *Cœur*, sain. *Abdomen.* Tous les viscères collés ensemble par la maladie du péritoine, qui est épaissi, brun, lardacé, et formant, par la dégénérescence de l'épiploon, une nappe épaisse, et bigarrée par une foule de petits points blancs qui sont autant de tubercules ou tumeurs remplies de matière blanche pulpeuse. Sur le péritoine intestinal, ces grains imitent les pustules de la variole, ainsi que sur le foie et l'estomac. Le mésentère, très-épaissi et lardacé, offre ses glandes développées et tuberculeuses. Partout, les surfaces péritonéales adhèrent les unes aux autres; mais c'est par un simple collement. Leur écartement ne laisse, sur chacune d'elles, ni production fibreuse, ni exsudation. C'est le tissu de la membrane lui-même qui est épaissi, dégénéré, lardacé et tuberculeux.

La membrane muqueuse de l'estomac est un peu rouge, mais seulement par taches isolées; celle des intestins grêles est peu altérée, celle du cœcum et du colon est généralement rouge et présentant, d'espace en espace, des ulcérations plus ou moins larges, avec perte de substance de toute son épaisseur. Le foie sain dans son parenchyme; la rate rétrécie, un peu dégénérée et tuberculeuse.

Nota. Sur le diaphragme on trouva plusieurs glan-

des de la grosseur d'un œuf de poule, totalement dégénérées en matière tuberculeuse.

Il n'est besoin d'entrer dans aucune explication, pour que chacun puisse reconnaître ici la marche de la phlogose de la membrane muqueuse. Elle n'a point été différente de ce que nous l'avons vue dans les observations où elle s'est présentée sans complication. Nous devons cependant faire noter, en passant, que le signe caractéristique de cette phlegmasie, ou les selles liquides, reçoit de la phlogose péritonéale différentes modifications qui le rendent plus ou moins sensible, et qu'il peut être simulé par elle. En résumant les caractères, nous tâcherons de distinguer les diarrhées primitives de celles qui ne sont que secondaires à la péritonite.

Dans cette nuance de péritonite, la douleur et la fièvre ne se sont point exaspérées, de manière à présenter le passage de l'état chronique à l'état aigu, comme dans les précédentes, mais elles ont constamment existé, quoique dans un degré fort obscur. Il y a toujours eu assez de signes pour qu'on pût reconnaître une irritation de la membrane séreuse. — Dans l'observation que nous allons présenter, le médecin n'avait même pas cette faible ressource pour fonder son diagnostic, il était réduit à l'interprétation d'un seul symptôme : symptôme qui, au degré où nos connaissances médicales sont portées aujourd'hui, est bien insignifiant et bien muet, lorsqu'il est seul et qu'on ne peut le faire dériver de la lésion de quelqu'un des principaux appareils, l'*hydropisie*.

XLIXe. OBSERVATION.

Péritonite chronique ; hydropisie.

Boulard, fusilier au trente-cinquième régiment, homme d'environ trente ans, brun, large et musculeux, sensibilité obtuse, ayant été refroidi par la pluie, au siége d'Ulm, en l'an 13, devint subitement leucophlegmatique. Il n'entra point à l'hôpital; je ne sais quels moyens on lui conseilla, mais son enflûre le gênait si peu d'abord, qu'il continua la campagne d'hiver dans les montagnes de la Stirie, de la Carinthie et de la Carniole. Ce ne fut qu'en mars 1806, plus de quatre mois après le refroidissement qui l'avait occasionnée, que l'hydropisie l'obligea de venir chercher du secours à l'hôpital d'Udine.

Les questions que je fis à ce malade, chez lequel je ne voyais autre chose que l'infiltration générale, ne me procurèrent point d'éclaircissement. Il ne souffrait aucune douleur particulière, il n'éprouvait qu'un peu de malaise et de dyspnée, avec quelques quintes de toux nocturnes; mais tout cela pouvait être attribué à la pression exercée par le liquide épanché dans l'abdomen. Il déclarait n'avoir point toussé dans le principe du mal; il ne parlait d'aucune douleur de ventre. La dépression de l'abdomen n'était douloureuse que quand elle était forte; mais, alors même, la douleur était si confuse qu'on n'en pouvait rien conclure. On sait qu'il est impossible de comprimer les viscères du bas-ventre sans occasionner du malaise et même de la douleur, et lorsque l'on voyait

les parois tendues par le liquide, car Boulard était d'une texture très-résistante, on ne devait point être surpris que la pression fût difficile à supporter.

Joignez, à cette obscurité sur l'organe primitivement affecté, l'absence de toute fièvre, un excellent appétit, un teint nullement altéré : c'en était assez pour faire croire l'hydropisie essentielle et primitive.

Cependant, en considérant qu'il n'était point probable que les absorbans généraux fussent restés engourdis pendant si long temps, s'ils n'avaient reçu continuellement l'influence sympathique de quelque organe en souffrance, je me persuadai qu'il existait une désorganisation dans quelqu'un des viscères. Au reste, comme le mal devait être sans remède, si cela était, je ne songeai qu'à l'indication d'évacuer, qui n'était contrariée par aucune idiosyncrasie.

Je fis un si heureux usage des apéritifs, des scillitiques, etc. qu'en moins de vingt jours mon malade était presque totalement désenflé. Il ne restait qu'une bouffissure, à peu près semblable à celle qu'il avait pendant la campagne. Mais enfin, les stimulans perdirent leur action, l'hydropisie revint; elle fut bientôt énorme, et Boulard expira le 6 avril, à peu près cinq mois après l'invasion.

Autopsie.

Poitrine. Les deux poumons repoussés par l'élévation du diaphragme, adhérens solidement partout, et engorgés, mais sans aucune trace de désorganisation.
Cœur. Il me parut un peu grand et un peu arrondi.
Abdomen. Sérosité lactiforme dans la cavité; le péri-

toine épaissi, ayant perdu sa transparence, et presque partout tapissé d'une exsudation blanche, pulpeuse, facile à écraser. La rate très-grosse, mais saine dans son parenchyme; le foie sain, la muqueuse du canal de la digestion partout en bon état.

Je ne puis m'empêcher de rappeler, à l'occasion de Boulard, l'idée que j'ai émise plus haut sur la transformation en véritable phlogose, d'une simple action exhalante ou sécrétoire qui a été long-temps prolongée. Les faits précédens nous ont montré cette progression d'irritation, portée jusqu'à la douleur et la fièvre. Ici nous observons, avec surprise, que, sans avoir pris ces caractères, le mouvement organique, dégénéré, n'en a pas moins détruit la texture des parties où il siégeait, et qu'il a donné les mêmes produits suppuratoires. Le froid, s'il n'y a pas eu intervention de quelque cause locale, comme chute ou contusion, le froid humide a détourné le torrent de la transpiration. Les tissus cellulaire et séreux sont devenus le dépôt des fluides à évacuer. Le péritoine a passé, de l'exhalation d'un fluide lymphatique, à celle d'un fluide purulent, et s'est en même temps désorganisé. Tout cela s'est fait sans douleur, sans autre lésion que celle de la force absorbante du tissu cellulaire général. Voilà tout ce que l'on peut conclure de l'histoire de Boulard. Il est fâcheux, pour la médecine, qu'un pareil mécanisme ne soit pas mieux connu. C'est une raison pour l'étudier plus particulièrement. Toutes les lésions ont leurs signes. Si tant de maladies

nous paraissent encore obscures, c'est que nous ne savons pas interpréter le langage de la nature, c'est que nous ne sommes point assez physiologistes.

Nous avons vu, plusieurs fois, les ascites dépendant des péritonites latentes, disparaître au point de faire croire à la guérison, pendant l'usage des médicamens stimulans et diurétiques. Mais l'autopsie nous a prouvé que les altérations de texture, l'exsudation caséiforme ou toute autre non susceptible de prendre la forme fibreuse ou celluleuse, étaient des obstacles invincibles à la cure radicale. Cela nous apprend à nous méfier des nombreuses guérisons des auteurs dans les cas obscurs d'hydropisie, et à révoquer en doute les causes des prétendues rechutes auxquelles plusieurs d'entre eux ont attribué des morts tardives qu'ils regardaient comme tout à fait indépendantes de la maladie qu'ils avaient d'abord combattue avec succès.

Pour faire encore mieux sentir combien les irritations du péritoine sont rebelles, combien, en général, les affections chroniques des viscères demandent qu'on soit réservé quand il s'agit de prononcer sur la cure radicale, je vais rapporter l'histoire d'une péritonite latente, au développement de laquelle j'ai, en quelque sorte, présidé.

Le. OBSERVATION.

Péritonite chronique apyrexique, par suite d'un vomitif.

Robinet, grenadier au quatre-vingt-douzième régiment, âgé de vingt-huit ans, châtain, mince et régu-

lier, entra à l'hôpital de Nimègue, le 22 germinal an 12, avec quelques symptômes d'embarras gastriques, anorexie, nausées, malaise, sans fièvre. J'ordonnai l'émétique : à la suite des vomissemens qu'il produisit, le ventre se trouva météorisé.

Le lendemain, progrès du météorisme, aucune fièvre, bouche en très-bon état, mais nul appétit, constipation ; la pression ne causait point de douleur décidée, à moins qu'elle ne fût très-forte, et dans ce cas même, il n'en résultait qu'un sentiment obtus de gêne et de malaise local.

Le surlendemain, une potion cathartique pour combattre la constipation, que j'attribuais à la constriction du canal intestinal ; sorte de spasme dont je cherchais en vain à me former une idée. — Point de selles, mais aussi, point de douleurs.

Je restai dans le doute, avec un régime adoucissant, des potions antispasmodiques éthérées, des frictions alcoholiques sur le ventre, dans l'intention de procurer l'expulsion des gaz retenus. Aucun effet jusqu'au trente du mois, septième jour à compter du vomitif. Enfin, l'opiniâtreté de la constipation me fit résoudre à donner une potion avec la manne, l'huile et le sirop de limon, à prendre par cuillerées. J'obtins des selles ; mais le gonflement rénitent ne se dissipa point. Retour aux antispasmodiques et aux stomachiques ; peu d'appétit ; la figure se décomposait un peu. Plusieurs lavemens avec l'assa-fœtida et le miel procurèrent des selles assez faciles pendant les trois jours qui suivirent, et le 3 floréal, le météorisme étant beaucoup diminué, je sentis une fluctuation manifeste.

L'appétit commençait à se rétablir, je donnai des

alimens légers autant que Robinet en pouvait prendre, sans fatiguer son estomac, et j'entrepris de combattre l'ascite, qui, en cinq ou six jours, était devenue très-considérable, par les apozèmes faits avec les racines apéritives, et animés avec l'oxymel scillitique, par les frictions avec la teinture de scille mêlée de laudanum, par parties égales, et avec l'opium dissous dans la salive; moyen qui a procuré des guérisons surprenantes au docteur Corafa, mon ami et mon collègue.

Ce traitement, commencé le 7 floréal, et continué avec les modifications que les circonstances rendirent nécessaires, procura peu à peu la résorption du fluide épanché, et Robinet sortit le 15 prairial, bien guéri en apparence.

Le 9 janvier 1807, Robinet entra à l'hôpital d'Udine. Il avait fait différens séjours dans les hôpitaux, toujours incommodé par le gonflement du ventre, qui était devenu un peu douloureux. On l'avait envoyé au dépôt de son régiment; mais il s'y était ennuyé, et, voyant son ventre toujours augmenter, il s'était figuré que l'excercice lui ferait du bien, et avait demandé et obtenu de rentrer dans un bataillon actif. Il avait fait la campagne, depuis la Hollande jusqu'au Frioul, avec son corps, mais il s'en était trouvé bien plus mal; car il était toujours fort gêné par le gonflement et la douleur du ventre, et par la difficulté de la respiration, pendant les marches, lorsqu'il était chargé de son sac.

Je le revis bien coloré, gras et présentant tous les attributs extérieurs de la force et de la santé, mais son ventre était tuméfié vers la partie inférieure,

lorsqu'il se tenait debout, et uniformément, quand il était couché en supination. La fluctuation y était très-manifeste. Le malade commençait à ressentir des douleurs continuelles dans la région épigastrique et à toute la base de la poitrine. Le lendemain de son arrivée, il souffrit pendant tout une nuit dans la région de la rate. La pression était douloureuse, dès qu'on l'exerçait avec un peu de force.

Je connaissais trop bien l'origine et les progrès de cette maladie, pour pouvoir douter un instant que ce ne fût une péritonite chronique. Comme elle avait déjà vingt mois, je ne songeai plus au traitement radical; je procurai, en peu de jours, à Robinet autant de soulagement que sa position pouvait le comporter, par le moyen des adoucissans, et des fomentations émollientes. Le repos opéra sans doute encore plus efficacement. Quant aux alimens, il suffisait qu'ils ne fussent pas trop irritans.—Robinet avait bon appétit et digérait la viande avec beaucoup de facilité. Pendant son séjour, je voulus solliciter la résorption d'une partie du liquide, car le ventre devenait très-gros, par des frictions avec l'huile de térébenthine et la teinture de scille. Il en résulta de vives douleurs que les fomentations émollientes apaisèrent promptement.

Enfin, après vingt-deux jours de séjour, il sortit n'ayant d'autre incommodité qu'un ventre gros, et fluctuant, mais qui n'influait encore ni sur la force, ni sur l'appétit; je le désignai pour la réforme, qu'il obtint quelques mois après.

Il serait bien difficile de se refuser à croire que le vomitif n'ait pas donné naissance à l'interversion des mouvemens, qui a fait tout à coup, de la surface du péritoine, un centre de fluxion séreuse. Je n'ai omis aucune question pour découvrir s'il n'y avait point quelque cause locale antérieure. J'ai toujours obtenu des réponses négatives; jamais Robinet n'avait été malade; il n'avait point essuyé l'action du froid, au moins d'une manière capable d'altérer sa santé; je n'ai jamais pu attribuer ce météorisme subit avec constipation, qu'à l'action du vomitif.—Ce fait, rapproché de ceux que j'ai cités plus haut, ne me permet pas de douter que les efforts du vomissement ne puissent, dans certaines circonstances, donner naissance à la péritonite. Mais quelles sont ces circonstances? C'est aux faits à nous les faire connaître. Nous en avons rencontré quelques-unes, que je rassemblerai dans l'étiologie.

Je ne répéterai plus ce que j'ai dit sur le passage du simple excès d'action exhalante, à la phlogose. Je crois bien qu'aucun médecin ne songera à mettre en doute si Robinet était en proie à une péritonite chronique. Après avoir été latente, pendant un grand nombre de mois, elle a revêtu des caractères suffisans pour se faire reconnaître. Je n'insisterai point non plus sur la disparition et le retour de l'épanchement, pour faire voir combien la cure d'une ascite peut être illusoire; mais, en voyant le fluide qui en formait la matière, lorsque Robinet parut à l'hôpital d'Udine, résister à l'absorption, je ne puis m'empêcher de soumettre une réflexion que cela me suggère.

Tant que le mouvement organique était peu éloigné de sa condition naturelle, le fluide épanché était aussi plus rapproché de l'état de pure sérosité; les absorbans pouvaient l'enlever; mais, lorsque l'action qui le produisait à été portée au point d'altérer la texture et les propriétés des exhalans, ce fluide était trop composé pour convenir à la vitalité de ces mêmes absorbans; d'un autre côté, ces vaisseaux ont dû participer aux altérations locales, diminuer en nombre, et perdre beaucoup de leur activité.

Ces changemens correspondent très-bien à la marche de la phlegmasie latente; mais il ne faudrait pas conclure de là, que la matière de l'épanchement ne pût diminuer considérablement en quantité. J'ai cru, pendant long-temps, qu'une séreuse épaissie, granuleuse, désorganisée, ne pouvait plus contenir assez d'absorbans pour être en partie vidée. Mais j'ai vu des preuves du contraire, et j'en ai déjà rassemblé plusieurs dans l'histoire de la pleurésie. Ces vaisseaux n'enlèvent pas toute la matière excrétée, lorqu'il y a production d'une substance concrète, caséeuse, etc.; mais ils dépouillent le liquide de ce qu'il a de lymphatique et d'assez ténu pour enfiler leurs orifices, et il reste, sur la surface enflammée, des couches de concrétion membraniforme et une espèce de boue qui est comme le détritus de cette substance, laquelle avait été dissoute par la sérosité épanchée.

Nous avons suivi la péritonite, depuis l'état le plus aigu, jusqu'au plus chronique. Nous avons vu disparaître peu à peu la douleur et la fièvre. Nous avons noté, en passant, les signes de la complication de la phlogose de la membrane muqueuse gastrique. Nous

allons présentement offrir l'exemple de quelques autres complications que, jusqu'ici, nous n'avons point rencontrées, et continuer nos rapprochemens sur les causes et les circonstances qui favorisent le développement de la péritonite chronique.

LIe. OBSERVATION.

Péritonite chronique, avec tuméfaction des glandes du mésentère, à la suite d'une fièvre intermittente.

Raviot, soldat au quatre-vingt-douzième régiment, âgé de vingt-six ans, châtain foncé, teint coloré, poitrine un peu rétrécie, muscles assez vigoureux, fut attaqué de la fièvre tierce, le 6 septembre 1806. Le cinquième jour, il entra dans mon service, à l'hôpital d'Udine. Il fut émétisé, pour enlever une complication d'embarras gastrique, et guéri, en quinze jours, de sa fièvre, par le seul emploi des potions antispasmodiques, faites avec le laudanum, l'éther et les eaux distillées aromatiques. Quoique délivré de ses accès, il resta encore vingt jours à l'hôpital, parce que, sans cause connue, et immédiatement après la cessation de la fièvre, il avait ressenti des douleurs de ventre. Ses digestions devinrent pénibles, il n'allait pas plus d'une fois à la selle dans les vingt-quatre heures, mais il remarquait que ses excrémens étaient mêlés de matières visqueuses; son ventre devint insensiblement un peu gonflé et dur, et les forces ne faisaient aucun progrès.

Après cinq semaines d'hôpital, Raviot sortit, espérant tout du grand air; mais il ne put faire de service. Il resta faible et languissant pendant un mois,

ayant toujours le ventre tendu et obscurément douloureux. Lorsqu'il faisait un faux pas, la secousse retentissait dans le ventre et y causait une vive douleur. Enfin, vers la fin du troisième mois, à compter de l'invasion de la fièvre, Raviot se vit forcé de rentrer à l'hôpital.

Je remarquai un ventre saillant, fluctuant, rénitent et douloureux à la pression. Le malade y éprouvait une douleur peu vive, mais continuelle, et déclarait que depuis le moment qu'elle avait commencé à se faire sentir, elle n'avait cessé d'augmenter. Il allait à la selle une ou deux fois par jour, et rendait des excrémens solides et sans glaires.—La face commençait à paraître un peu tiraillée. L'appétit était presque nul, le pouls petit, faible, peu fréquent, la peau, de chaleur naturelle. — On n'apercevait d'autres symptômes pectoraux, qu'un léger sentiment de malaise et de constriction, que j'attribuai à la pression exercée par le liquide. — Je ne pus entreprendre aucun traitement radical. Les toniques et les anodins furent mon unique réfuge.

Le 10 décembre, le pouls était devenu fréquent, petit et serré, la peau chaude. Il y avait sécheresse de la bouche, et soif. Le 11, Raviot expira sans agonie.

Autopsie.

Habitude. Demi-marasme, point d'œdême. *Tête*. Rien. *Poitrine*. Quelques glandes squirrheuses, parmi les bronchiques, aucune dans le parenchyme. *Cœur*, sain. Sérosité dans le péricarde. *Abdomen*. Le péritoine était partout, excepté sur l'estomac, rouge et

épaissi. Les intestins, agglutinés ensemble par une exsudation blanche qui filait, lorsqu'on les séparait. Le tissu du péritoine était rouge et épaissi, mais en partie recouvert par l'exsudation, et semé de taches blanches, remplies de matière tuberculeuse ou pultacée. Il avait un coup-d'œil bigarré. L'épiploon, dépourvu de graisse, dégénéré et semblable à un morceau de couenne, était étendu et collé sur les intestins. Le mésentère avait acquis, au moins, l'épaisseur de deux pouces, et ses glandes, tuméfiées, parurent squirrheuses, et tuberculeuses à leur centre. La surface convexe du foie adhérait au diaphragme, par une exsudation qui présentait un commencement d'état fibreux et cellulaire. — La membrane muqueuse fut trouvée généralement saine, excepté en certains endroits où l'on voyait des taches noires qui furent reconnues pour des escarres gangreneuses de toute l'épaisseur du canal. Plusieurs communiquaient même avec l'épiploon qui, en quelques endroits, avait laissé le colon, la fin de l'iléum et le cœcum, perforés, au moment où je l'avais décollé. — Il n'y avait aucun liquide épanché; le produit de la phlegmasie se réduisait à cette exsudation blanche qui réunissait les intestins et l'épiploon en un gros paquet. J'avais cependant senti une fluctuation manifeste, quelques jours avant sa mort.

Cette péritonite a pris naissance sous mes yeux; je l'ai soupçonnée d'assez bonne heure, pour adresser au malade toutes les questions qui pouvaient m'éclairer sur la cause déteminante. Je n'ai pu rien décou-

vrir de bien notable. Il ne s'aperçut de ses douleurs qu'après l'entière disparition de la fièvre. Malgré cette obscurité, je vais hasarder une conjecture. Comme les douleurs ont d'abord été très-faibles, et qu'elles ont augmenté dans une progression extrêmement lente, je me figure que ce mouvement morbifique était dirigé déjà depuis quelque temps sur le péritoine, avant que le malade s'en fût aperçu, et qu'il avait pris naissance pendant que la fièvre durait encore, peut-être même à une époque assez rapprochée du vomitif. Je me sens confirmé dans cette opinion, 1°. par l'observation précédente, et par plusieurs autres, où le mal a commencé par un embarras obscur du ventre, qui n'est devenu douloureux que long-temps après; 2°. parce que j'ai très-souvent vu la péritonite se former ainsi, d'une manière obscure, pendant que la fièvre durait encore; de sorte que les accès ne paraissaient être détruits, que par la continuité de la douleur du péritoine.

J'ai souvent eu cette complication sous les yeux en Belgique et en Hollande; mais, n'ayant pas séjourné assez long-temps dans ces contrées pour en recueillir des histoires complètes, je ne puis que rapporter sommairement ce qui m'a frappé. J'ai remarqué, assez constamment, que les péritonites chroniques, à la suite des fièvres intermittentes, remontaient à l'époque où les accès étaient dans toute leur vigueur. Souvent il m'a semblé que la durée de la fièvre n'était prolongée que par l'irritation du ventre et la difficulté qu'il y avait à donner de fortes doses de fébrifuges, et qu'à la fin la phlegmasie latente excitait un petit mouvement

fébrile dans lequel se perdait le type intermittent. Telles sont les réflexions que me suggéra l'ouverture de cinq sujets affectés de péritonites chroniques, qui périrent dans l'hôpital de Nimègue.

On accuse ordinairement le quinquina de produire l'engorgement ou l'obstruction du mésentère ; nous reviendrons, plus bas, sur cette prétendue obstruction. Ici, je me contenterai de faire observer que ce malade n'a point pris de quinquina. Je ne prétends pas nier qu'il y ait du rapport entre les fièvres intermittentes et l'altération des glandes du mésentère, entre l'administration forcée du quinquina et cette même altération ; mais je saisis, avec plaisir, l'occasion de dire que j'ai vu le mésentère malade avec des péritonites indépendantes des fièvres intermittentes et avec des péritonites survenues dès le commencement de ces fièvres, avant qu'on eût pu faire abus du quinquina. J'ajouterai que, parmi les victimes de ce médicament, j'ai cru apercevoir plus de gastrites ou d'entérites, que de péritonites ou d'affections du mésentère.

Dans la péritonite dont on va lire l'histoire, et qui a pris naissance dans les mêmes circonstances, les désordres étaient plus considérables que dans la précédente. Rien d'étonnant, puisque la maladie a été beaucoup plus longue. C'est assez dire qu'elle a été moins douloureuse et moins fébrile ; dans la phlegmasie du péritoine, comme dans toutes celles que nous avons vues jusqu'ici, la douleur est toujours l'aliment de la fièvre, et nous avons observé, assez constamment, que plus le mouvement phlogistique avait duré long-

temps, plus les organes où il était fixé, se trouvaient éloignés de leurs conditions physiologiques.

LIIe. OBSERVATION.

Péritonite chronique, avec altération des glandes mésentériques, suite de fièvre intermittente.

Benoitet, jeune homme de vingt-trois ans, brun, mince, mais régulier et délicat, peu musculeux et peu coloré, eut long-temps la fièvre intermittente en Hollande, pour laquelle il prit beaucoup de quinquina. Je le traitai d'abord, à Nimègue, pour une sensibilité du ventre, avec gonflement et disposition à un développement plus considérable lorsqu'il voulait reprendre son service. Les symptômes se calmaient dans le repos et par les adoucissans, et semblaient sur le point de disparaître. Je le retrouvai à Bruck, en Styrie, six mois après; il en comptait alors plus de dix-huit de maladie.

Il se plaignit d'avoir le ventre profondément douloureux à la pression, et même sans pression. Cette douleur était continuelle, ne correspondant nullement aux évacuations alvines, qui étaient rares et difficiles: il disait éprouver le sentiment d'une boule qui l'incommodait, surtout à la suite des repas; il n'avait presque plus d'appétit; il se sentait défaillant et demandait du vin: son pouls était fugace, peu fréquent, la peau froide, le teint pâle, le corps maigre et déjà réduit à un état de marasme avancé; il n'y avait aucune trace de redoublement dans les vingt-quatre heures. Benoitet se disait bien malade,

et paraissait triste et découragé, comme un homme qui sent que la vie l'abandonne ; mais il n'éprouvait ni douleurs bien aiguës, ni angoisses. La main, appuyée sur l'abdomen, sentait une fluctuation manifeste, et pouvait distinguer quelque chose de rénitent et même de compacte, à travers les parois amincies.

Benoitet ayant été jugé incurable, ne fut traité que par les fortifians, le vin, les anodins, et les alimens les plus légers : il s'affaiblit et s'exténua en une quinzaine de jours, au point qu'il ressemblait à un vieillard décrépit. Les deux derniers jours de sa vie, il ne pouvait prendre que quelques cuillerées de bouillon : c'était l'effet du dégoût et du malaise, car jamais il ne se plaignit de vomissement, ni même de nausées. Il s'éteignit enfin, à la manière des vieillards, et dans le dernier degré du marasme, vers le dix-neuvième mois de sa maladie.

Autopsie.

Habitude. Muscles très-exigus, décolorés, aucune infiltration. *Poitrine.* Adhérences intimes et générales, dépression des deux lobes par la tuméfaction de l'abdomen, un léger point d'induration vers la partie postérieure inférieure du lobe gauche ; sérosité dans le péricarde. *Cœur,* petit et sain. *Abdomen.* La cavité était remplie d'un fluide jaunâtre, avec des flocons pultacés, jaunâtres ou blanchâtres : aucune fétidité. La surface péritonéale, en général, était remplie d'aspérités, et semée de taches blanches membraniformes, ressemblant aux flocons de la matière de l'épanchement. Sur l'estomac et dans les épiploons,

la membrane séreuse était opaque, rougeâtre, ou grise, et triplée ou quadruplée d'épaisseur. Sur le foie et la rate, qui étaient rapetissés, sa désorganisation était la même. Le mésentère présentait, tout le long des vertèbres, une masse inégale, bosselée, de la grosseur du bras, résultant d'un amas de glandes extraordinairement développées et réduites presque entièrement en matière tuberculeuse: plusieurs glandes avaient acquis le volume d'un œuf d'oie. — La surface muqueuse du canal digestif ne laissait voir aucune altération digne de remarque.

Dans cette observation, la péritonite a eu un développement fort obscur, pendant la durée d'une fièvre intermittente. Elle a été si peu douloureuse, que le malade a pu suivre l'armée dans une marche très-pénible et très-rapide. L'engorgement, la dégénérescence des glandes mésentériques, qui n'est pas l'ouvrage d'un jour, n'a point empêché l'absorption du chyle d'être toujours fort exacte, de manière que les excrémens ne sortaient que desséchés. C'est ce qu'on a également observé chez Raviot, dont l'observation a précédé celle-ci. Que devient alors la théorie des flux lientériques, avec évacuation du chyle, par l'engorgement des glandes dont nous parlons, qu'une foule de praticiens s'imaginent chaque jour rencontrer? Connaît-on bien la structure de ces glandes? Ne pourrait-il pas se déposer dans leur tissu une certaine quantité de matière pultacée, sans que la fonction de l'organe fût sensiblement altérée? N'a-t-on pas tenu

trop peu de compte de l'état de la membrane muqueuse dans ces diarrhées des enfans ou des adultes, que l'on attribue si hardiment à l'embarras du mésentère? Ces questions se ont un jour résolues.

J'offre maintenant, à la méditation de mes lecteurs, une péritonite des plus chroniques, dont la cause est évidente : les complications qui ont eu lieu, dans le cours de la maladie et la nature des désordres organiques, donnent à cette histoire un intérêt particulier.

LIIIe. OBSERVATION.

Péritonite chronique, par suite d'une chhte.

Raimbaud (Pierre), âgé de trente-cinq ans et demi, soldat au septième bataillon *bis* du train d'artillerie, homme d'une taille au dessous de la moyenne, châtain, coloré, charnu et robuste, tomba sous les pieds des chevaux du caisson qu'il menait, lorsque le second corps de la grande armée passa les montagnes de la Carynthie, dans l'automne de 1805, et fut fortement contus partout le corps. Il souffrit, par suite de cet accident, des douleurs dans les côtés du ventre, qui changèrent fréquemment de place, et des points pleurétiques avec de la toux. Il fut d'abord saigné, et traité ensuite plusieurs fois, soit à son corps, soit dans les hôpitaux. Les douleurs se calmaient dans le repos, et se renouvelaient dans la fatigue. Enfin, la poitrine guérit; mais le ventre resta sensible et sujet à des retours de douleurs qui n'affectaient point un lieu fixe.

Dans l'été de l'an 1806, il passa un mois dans mon service, à l'hôpital d'Udine. Il se plaignait alors d'une douleur plus forte dans le flanc gauche, mais sujette à changer de place. L'abdomen était un peu élevé et sensible. Le repos et les adoucissans lui firent croire qu'il était rétabli; mais, à peine sorti, il sentit renouveler ses douleurs. Il ne laissa pas de continuer son service, tant qu'il en eut la force; enfin, il se vit forcé de rentrer, le 3 mars 1807, quinze ou seize mois après sa chute, et environ sept mois après son premier séjour à l'hôpital d'Udine.

Il me raconta que, depuis quatre mois, le train du cheval lui causait un sentiment de malaise dans l'abdomen, et que son ventre augmentait de volume; que, depuis six semaines, les douleurs avaient beaucoup augmenté, qu'il avait éprouvé de fréquentes envies de vomir, surtout après avoir mangé, et qu'il s'était senti dans un état continuel de fièvre lente; que, depuis trois semaines, le gonflement du ventre avait fait de grands progrès; que, depuis dix-huit jours, il avait contracté de la toux, et qu'enfin, depuis cinq, il avait eu de fréquentes attaques de ténesme et même un peu de dévoiement. Voici l'état où je trouvai ce malade.

Face colorée au milieu des joues, peau chaude, pouls fréquent, vif, médiocrement large et dur, toux sèche, sans douleur de poitrine. — Ventre tendu, rénitent, fluctuant, douloureux au toucher; envies de vomir et sorte d'embarras de l'estomac, ténesme. Le malade ne pouvait se tenir couché étendu; il changeait souvent de position. Il disait éprouver

beaucoup de malaise et une douleur continuelle et générale, mais obtuse, dans le bas-ventre.

Je prescrivis des potions adoucissantes, gommées, huileuses. Ensuite, comme le ténesme ne donnait point d'excrément, je fis prendre le petit-lait avec la manne et le tartrite acidule de potasse, qui procura la sortie libre des excrémens et un soulagement notable. Quelques doses de narcotique, pour la nuit, furent souvent nécessaires et avantageuses. Tel était l'état du malade, le 5 mars, trois jours après son arrivée.

Le 8, la fréquence, la chaleur et la toux, avaient beaucoup cédé. La chaleur et la rougeur des joues ne se prononçaient fortement que dans les redoublemens du soir. Le petit-lait, fait à la crême de tartre, avait été continué. Il fallut le supprimer, parce qu'il avait occasionné des vomissemens, et qu'il entretenait la diarrhée. — Le 10, il n'y avait point encore de dépérissement.

Le 13, peu de fréquence dans le pouls. Le malade dérougit; son ventre se grossit; nausées, vomissemens qui obligent de lui réduire sa nourriture. Après quoi, la digestion s'exécute avec beaucoup moins de trouble. La toux, est beaucoup moindre. — Le 18, il se sent si bien, qu'il a de l'espoir; effet du régime féculent, sévère, et des adoucissans. La fièvre nulle, le ventre diminué et moins sensible.

Le 27, malaise de ventre, fréquence ranimée, symptômes pectoraux très-diminués.—Adoucissans. Opium, le soir, indispensable.

Le 5 avril, le dépérissement commence à devenir sensible, le pouls est le plus souvent tranquille.

Le 3 mai, le régime et la chaleur atmosphérique ont fait disparaître les symptômes pectoraux. Il ne reste que l'affection du bas-ventre, qui maintenant n'incommode plus le malade, de sorte qu'il se croit en voie de guérison, et demande une augmentation d'alimens. — Comme la chaleur, la toux, le vomissement et les douleurs de ventre, ont été plusieurs fois le résultat des tentatives qu'on a voulu faire dans cette intention, persévérance dans le même plan de conduite. Il y a apyrexie complète depuis long-temps.

Le 18, le 24 et le 26 mai, retours passagers de dyspnée, de mouvement fébrile, de coliques, avec douleurs tranchantes, et de vomissemens, à l'occasion d'un petit excès dans les alimens. Le calme est rétabli. Le 4 juin, il s'exténue lentement dans l'apyrexie, sa maigreur est extrême.

Le 9 juin, desséchement effrayant ; il ne peut plus articuler : le ventre s'est affaissé, et ne présente qu'une tumeur dure dans son milieu et qui est douloureuse à la dépression. Le malade ne supporte presque aucun aliment, depuis plusieurs jours. Aujourd'hui, cependant, il a mangé des petits pois avec beaucoup de plaisir. — Le 12 juin, mort paisible dans un état comateux.

Autopsie.

Habitude. Marasme au dernier degré, sans infiltration. *Tête.* Les ventricules latéraux, dilatés par une sérosité rougeâtre. Les fosses moyennes en contiennent aussi. *Poitrine.* Quelques petits tubercules secs, agglomérés à la partie supérieure du lobe droit,

et légère induration autour d'eux. Quelques adhérences anciennes entre les plèvres. La base du poumon gauche, collée au diaphragme par une exsudation lardacée, sans organisation. *Abdomen*. Tout le péritoine épaissi, opaque, et couvert d'une exsudation noire, qui sert, aux viscères, de moyen d'adhésion. Cette adhérence est solide, filamenteuse et comme organisée, et va, dans quelques lieux, jusqu'à s'identifier, et faire continuité avec la séreuse, comme on le voit souvent dans la poitrine. Cette disposition est très-marquée au rebord tranchant du grand lobe du foie dont la séreuse est continue avec celle de l'arc du colon. Par de semblables productions celluleuses, le péritoine des parois antérieures communique avec l'épiploon, et les intestins, entre eux. Sur le milieu de l'épiploon, l'exsudation noire se remarque à plusieurs pouces d'épaisseur, et l'on reconnaît que c'était cet amas qui soulevait les muscles, et formait la tumeur.

La couleur noire que l'exsudation communique au péritoine, est interrompue par des grains tuberculeux innombrables.

L'estomac et les intestins, étant ouverts, font voir leur membrane muqueuse saine. Seulement, à l'estomac, dans un point d'adhérence, la désorganisation a intéressé toute l'épaisseur du viscère.

Il me paraît évident, 1°. que la contusion, qui avait été générale, n'a laissé de traces durables que dans le péritoine; 2°. que les symptômes pectoraux, qui ont paru pendant le dernier séjour à l'hôpital, savoir, la toux, la fréquence du pouls avec chaleur et rou-

geur des joues, étaient étrangers à la péritonite, et qu'ils dépendaient d'un rhume accidentellement contracté, comme l'annonçait le malade; 3°. que les tubercules et l'induration circonvoisine, sont l'effet de ce point d'irritation; 4°. que le régime et la chaleur en ont arrêté les progrès; 5°. que Raimbaud a succombé aux progrès de la péritonite; 6°. que les symptômes gastriques, qui se sont fait remarquer dans les derniers temps, étaient le résultat de la communication de la phlogose à la membrane muqueuse de l'estomac.

On voit encore ici ce qu'il y avait de fluide dans le produit de la phlogose, disparaître avant la mort.

N'est-on pas porté à croire que l'exsudation qui se fait sur le péritoine enflammé, tend à s'organiser et à servir de moyen d'adhésion et de guérison, aussi bien que celle qui est le produit de la pleurésie? MM. Bayle et Baillie ont également rencontré ces productions cellulaires, et les ont regardées comme le résultat de l'organisation de la fibrine.

Je pense que cette organisation est subordonnée au degré de l'inflammation, comme je l'ai dit en traitant de la pleurésie, et que la trop grande intensité du mouvement phlogistique et sa trop longue durée, l'empêchent de s'achever, en fournissant toujours une nouvelle excrétion qui écarte la surface déjà collée, brise la matière qui allait se changer en tissu vivant, la dissout et la convertit en cette substance caséeuse et pulpeuse qui paraît quelquefois si abondante. Il faut aussi convenir qu'il existe des degrés de phlogose, dans lesquels la matière excrétée n'a jamais les conditions nécessaires pour former un tissu organisé.

Les tubercules et les petits dépôts de matière tuberculeuse, me paraissent le résultat de l'action trop long-temps excitée des capillaires lymphatiques. Cette espèce d'altération peut être primitive ou consécutive à l'irritation des capillaires artériels ; je la crois plus souvent consécutive ; mais on est toujours forcé d'avouer que certains tempéramens y sont plus disposés que d'autres.—Il est bien certain que Raimbaud n'avait l'appareil lymphatique ni affaibli, ni trop irritable. Il n'est guères possible de rencontrer le système glanduleux aussi peu altéré et la matière tuberculeuse aussi rare, dans une inflammation de près de deux années. Or, c'est à cette heureuse disposition que j'attribue la facilité qu'a trouvée l'exsudation inflammatoire à se convertir en tissu organisé; et je ne doute point que si Raimbaud eût pu garder assez long-temps le repos et suivre un régime doux, il n'eût été susceptible de guérison, même dans une période fort avancée. Soyons donc aussi réservés pour condamner un malade attaqué de péritonite chronique, que pour prononcer l'incurabilité d'une phthisie, d'une gastrite, ou d'une entérite.

Les péritonites chroniques sont bien souvent la suite des contusions de l'abdomen, soit que la pression ait altéré le tissu de la rate, conformément au mécanisme que nous avons développé plus haut, soit que son action ait été bornée à froisser rudement, les uns contre les autres, les différens replis du péritoine. J'ai fait cette observation sur un grand nombre de malades provenant des travaux des fortifications de Palma-Nuova. J'avais déjà entrevu ce fait en Hollande, sur plusieurs soldats qui portaient des douleurs chro-

niques de l'abdomen, contractées en travaillant à l'érection de la pyramide de Zeist. Il m'a même semblé que les inflammations des membranes séreuses, étaient la lésion la plus ordinaire à la suite des contusions, chutes ou percussions qui n'avaient pas été assez violentes pour engourdir ou briser les tissus capillaires des différens parenchymes, c'est-à-dire, que les séreuses étaient plus faciles à blesser, par ces causes, que les parenchymes, et revenaient plus difficilement de l'altération qu'avait produite la commotion. J'ai vu ces membranes presque généralement phlogosées, à la suite d'une simple chute.

LIVe. OBSERVATION.

Pleurésie, cardite, péritonite, chroniques, suite de chute.

Pacot, conscrit, de structure assez délicate, tomba sur son fusil, le visage vers la terre, en faisant route pour rejoindre son corps. Il sentit de vives douleurs dans la partie gauche de la poitrine et dans l'hypochondre du même côté, et cracha du sang. Il ne laissa pas de continuer sa route. Le crachement de sang ne se renouvela plus, mais il continua de souffrir dans toute la poitrine, et la toux s'exaspéra. Lorsqu'il fut reçut à l'hôpital militaire d'Udine, il toussait presque continuellement, sans jamais pouvoir cracher. Il ne pouvait rester couché; il s'agitait sans cesse; la position qu'il gardait le mieux, c'était l'incubation sur le côté droit, le corps courbé en arc, le visage presque en pronation. Il soupirait souvent et se plaignait d'un malaise inex-

primable qu'il rapportait principalement à l'épigastre et vers la région cardiaque : les hypochondres et le ventre, étaient douloureux, quoique infiniment moins. Le malade était privé du sommeil, et demandait toujours de l'opium ; il était inquiet sur son mal, et fort impatient de n'être pas soulagé.

Le pouls était fréquent ; mais aucune chaleur fébrile ne se laissait apercevoir dans les vingt-quatre heures ; la percussion rendait un son obtus des deux côtés de la poitrine ; elle était fort douloureuse, surtout à gauche ; le ventre ne pouvait supporter la dépression. L'appétit était fort vif ; mais l'anxiété générale était toujours plus considérable, lorsqu'on avait permis au malade de le satisfaire : il n'était pas beaucoup amaigri.

Après douze jours d'hôpital, pendant lesquels je me contentai des calmans, des adoucissans et d'un régime doux et ménagé, Pacot expira très-paisiblement vers le troisième mois de sa maladie.

Autopsie.

Habitude. Légère infiltration aux pieds. *Poitrine.* La cavité droite contenait une sérosité limpide ; le poumon un peu déprimé, la séreure sans altération, le parenchyme sain, mais quelques glandes bronchiques étaient gonflées et tuberculeuses. *Cavité gauche.* Inflammation générale de la plèvre, qui partout était adhérente par un tissu rouge, serré, ferme, sanguinolent quand on le déchirait. Des granulations tuberculeuses se voyaient, avec abondance, dans le tissu de la membrane, qui était rouge, épaissi et durci. Le parenchyme était rempli de tubercules, tous réduits en bouil-

lie blanche, mais aucun d'eux n'était vidé, de manière à laisser une cavité. (Aussi n'y avait-il point eu d'expectoration purulente.) Le tissu parenchymateux était partout engorgé et sanguinolent, mais il n'était endurci qu'autour des tubercules les plus considérables. Au total, on le voyait tuméfié par le sang et remplissant exactement la cavité.

Cœur. Péricarde, rempli d'une sérosité rougeâtre, contenant des flocons jaunâtres, membraniformes, analogues à l'exsudation qui revêtait le cœur. Sous cette exsudation, la séreuse parut blanche et offrit jusqu'à deux lignes d'épaisseur ; le tissu qui l'unissait au cœur, contenait de la lymphe. Les fibres musculaires étaient ramollies, faciles à déchirer, le cœur un peu anévrysmatique. *Abdomen.* Le péritoine, rouge, semé de grains blancs, tuberculeux. Plusieurs vésicules hydatidi-formes faisant saillie sur le mésentère et les intestins; elles semblaient résulter du soulèvement d'un feuillet transparent, par une sérosité limpide. Toutes les glandes mésentériques développées et réduites presqu'entièrement en matière tuberculeuse ; tout le tissu compris entre les deux lames du mésentère, dégénéré, tuberculeux, lardacé. Le foie et la rate n'offraient rien de particulier.

Quoique le parenchyme du poumon soit profondément phlogosé, dans cette maladie, il est facile de distinguer que les séreuses ont été immédiatement blessées, et que leur phlegmasie n'est point une suite de la sienne. Les points inflammatoires, nés dans les capillaires du poumon, peuvent bien s'étendre jusqu'à

la séreuse ; mais alors la pleurésie paraît récente ; ce qui se reconnaît au peu de progrès qu'a fait l'exsudation vers l'état fibreux organique. Dans cette autopsie, au contraire, la forme cellulaire de l'adhérence, les tubercules, le degré de consistance et d'épaisseur de la séreuse pulmonaire, tout annonce qu'elle a reçu l'impression inflammatoire au même moment que le parenchyme. Comment ne pas penser aussi que le feuillet exhalant du péricarde et du cœur, ainsi que le péritoine, ont été frappés en même temps, lorsqu'on y voit les traces d'une phlegmasie également chronique ? Il est encore évident que, dans cette observation, la phlogose sanguine a précédé et déterminé cette action du système lymphatique, qui donne pour produit la matière pultacée, tuberculeuse.

Quant aux symptômes, on peut noter que les douleurs de la plèvre et du péricarde, sont la principale source de l'anxiété, qu'elles ont masqué la péritonite, que l'altération du cœur ne permettait point au pouls et à la chaleur de se développer.

Depuis que nous avons particulièrement fixé nos regards sur la péritonite prolongée, nous n'avons presque plus aperçu de mouvement fébrile, sinon quand la phlogose a pris subitement le caractère aigu; ce qui arrivait souvent aux approches de la mort.

Lorsque la fièvre est survenue, dans la péritonite chronique, elle a toujours paru correspondre à la douleur; d'où nous avons conclu qu'elle en dépendait ordinairement.

Nous avons également remarqué que la fièvre était toujours plus vive, lorsque le passage de l'état chronique à l'état aigu, avait lieu de bonne heure, avant l'é-

puisement des forces ; mais que cette acuité ne pouvait persister long-temps, sans conduire le corps au marasme et épuiser les ressources de la vie. Nous résumons présentement nos conclusions, en disant : 1°. l'inflammation du péritoine peut être aiguë et chronique ; 2°. quand elle est aiguë, elle est douloureuse, et plus elle est chronique, moins elle est douloureuse ; 3°. quoique douloureuse, elle n'est pas toujours accompagnée d'une fièvre violente, mais elle ne produit point la fièvre sans être douloureuse (*); 4°. lorsqu'elle ne cause aucune douleur, il n'y a jamais de fièvre, bien qu'elle soit extrêmement chronique, et qu'elle remplisse la cavité abdominale du produit de l'irritation latente, quand même une partie de ce produit serait absorbée, parce que le pus n'est pas dépravé, et qu'il ne pourrait l'être sans causer de la douleur. S'il existe un mouvement fébrile, c'est l'effet d'un autre foyer d'irritation.

Le degré de l'agitation fébrile, ainsi que la durée de la maladie, sont donc toujours en raison directe de la douleur de la partie enflammée. La douleur est donc le principal aliment de la fièvre, comme nous l'avions annoncé.

Mais, dans la péritonite, aussi bien que dans toutes les phlogoses dont nous nous sommes occupés, il existe une autre cause de fièvre, c'est la résorption d'un pus en putréfaction. Cette cause peut se combiner avec la première ; mais elle peut aussi en être indépendante. Sur la surface enflammée du péritoine,

(*) Il ne faut pas oublier que tout sentiment local de malaise ou de gêne, est une véritable douleur.

on ne la voit guère alimenter la fièvre, sans le concours de la douleur.

Il résulte, de cette combinaison, une hectique beaucoup plus rapide que celles que nous avons vues jusqu'ici, dans les péritonites chroniques ; une hectique qui a bien plutôt exténué les forces, et qui porte avec elle des caractères particuliers. On sent qu'elle doit se placer à côté de l'hectique de suppuration du parenchyme pulmonaire, à côté de l'hectique des pleurésies avec solution de continuité de la plèvre pulmonaire et communication avec l'air, à côté de celle qui dépend de la pleurésie traumatique, enfin, à côté des hectiques qui accompagnent toutes les suppurations dans lesquelles le pus communique avec l'air.

Nous allons en offrir un exemple des plus frappans.

LVe. OBSERVATION.

Péritonite chronique, avec perforation des intestins.

Pagnet, âgé de vingt-deux ans, fusilier au quatre-vingt-quatrième régiment, reçut, sur un pied, un coup de hache, qui lui enleva la première phalange du gros orteil, et les deux doigts qui suivent. Admis à l'hôpital d'Udine, pour y être traité, il y vécut trois mois, dans une salle de chirurgie, pendant lequel temps on remarqua les symptômes suivans.

Dès son arrivée, ce sujet se plaignait de douleur du ventre qui était fort tendu, et son teint décoloré annonçait qu'il était malade depuis quelque temps. Il n'avait pas le dévoiement. Les plaies, quoique simples, ne marchèrent point vers la guérison : elles

restèrent constamment blafardes, donnant de temps en temps des hémorragies assez abondantes. Il avait aussi une petite fièvre qui ne se marquait bien distinctement que le soir, par une accélération du pouls, avec augmentation de la chaleur de la peau.— Il fut traité, à l'intérieur, par des alimens restaurans, et des médicamens toniques, qui furent jugés nécessaires pour remédier à l'état de langueur où il se trouvait. Mais on fut obligé de suspendre les antiscorbutiques, parce qu'ils fatiguaient l'estomac, qui quelquefois les repoussait. Le chirugien-major se voyait réduit à ne lui donner que des substances adoucissantes, quelque désir qu'il eût de le fortifier.

Vers le 15 mai, quinze jours avant sa mort, Pagnet annonça que ses douleurs de ventre, qui jusques là n'avaient été que sourdes et confuses, commençaient à devenir aiguës. Elles firent, en peu de temps, de si grands progrès, que le poids des couvertures était insupportable. La fièvre devint très-forte avec une chaleur âcre, et toutes les excrétions d'une fétidité stercorale.

On voulut donner une potion confortante avec le diascordium : il la vomissait, en quelque petite quantité qu'on la lui fît avaler. Les cinq ou six jours qui précédèrent sa mort, il n'avait plus aucun relâche. Il souffrait continuellement des douleurs horribles, et était dévoré par une fièvre ardente qui, par sa violence, paraissait fort au dessus de ses forces. Elle l'eut bientôt conduit au dernier degré du marasme, dans lequel il expira, prodigieusement fétide, et ayant vomi jusqu'au dernier moment tout ce qu'on lui donnait de stimulant : la limonade et les solutions de

gomme arabique, étaient les seuls médicamens que son estomac supportait.

Autopsie.

Elle mit en évidence une péritonite universelle, avec exsudation concrète, noire, pus sanieux, liquide, grisâtre, noirâtre, d'une fétidité stercorale, gangreneuse et cadavéreuse, remplissant tous les intervalles des adhérences. Dans une foule de points les intestins étaient sphacélés dans toute leur épaisseur, et perforés au point de paraître criblés. En examinant la matière de l'épanchement, on ne pouvait douter qu'elle ne fût mêlée d'excrémens, et le gaz que renfermait le péritoine, avait l'odeur de celui qui sortit des intestins. La membrane muqueuse était saine partout, excepté aux lieux perforés. Le cadavre n'offrit aucune autre lésion notable.

Voilà la seule péritonite avec perforation des intestins, que j'aie rencontrée. Je dois les détails que je viens de consigner, à M. Bernard, qui était chargé du pansement sous la direction de M. Chabert, alors chirurgien en chef de l'hôpital. L'ouverture a été faite en présence de tous les officiers de santé employés à l'hôpital. J'avais vu et examiné moi-même le malade, à différentes fois; autrement je n'aurais point employé cette histoire, ayant résolu de ne rien avancer, dans cet ouvrage, que je n'aie constaté moi-même. Les caractères qui appartiennent à cette péritonite sont: 1°. une extrême sensibilité de tout l'abdomen;

2°. une hectique très-rapide avec chaleur ardente et sèche ; 3°. la fétidité stercorale des excrétions cutanées et pulmonaires. Il est évident que la péritonite existait avant la blessure du malade, qu'elle est restée fort long-temps latente et presque apyrexique, qu'elle seule a empêché la guérison des plaies, et que l'époque de l'invasion de la fièvre et de l'exaspération de la douleur de ventre avec fétidité des excrétions, est celle de la perforation des intestins et de la résorption du pus fétide, gangreneux et stercoral. Conférez cette observation avec les pleurésies à perforation du parenchyme pulmonaire, *page* 229, *tome* I.

Je vais maintenant essayer l'histoire de la péritonite, d'après les faits que j'ai rapportés et ceux que je n'ai fait qu'indiquer ou analyser, mais qui pourtant ont passé sous mes yeux.

CHAPITRE V.

HISTOIRE GÉNÉRALE DE LA PÉRITONITE.

Etiologie.

En suivant la méthode adoptée de développer la prédisposition, avant d'énumérer les causes les plus manifestement actives que l'on appelle *déterminantes*, je n'éclaircirais pas beaucoup l'étiologie de la péritonite, parce que l'état général du corps, qui est le plus favorable à la formation de cette phlegmasie, ne diffère pas de celui qui prédispose à toutes les autres : pléthore, mobilité du système vasculaire, disposition aux localisations prouvée par des phlogoses, des fluxions, des écoulemens de fluides qui ont eu lieu plusieurs fois, tel est l'état individuel qui donne le plus de prise aux inflammations, quelles qu'elles soient. Mais pourquoi, cette prédisposition existant, l'irritation inflammatoire se fixe-t-elle plutôt dans un lieu que dans un autre ? Voilà ce qu'il est important de connaître. Afin de faire servir mes observations à éclairer cette grande question, j'examinerai les causes particulières à la péritonite, en procédant des plus évidentes aux plus obscures, dans l'ordre suivant :

1°. Influences extérieures qui tendent le plus évidemment à irriter la surface péritonéale, ou irritations mécaniques ou chimiques, venant de l'extérieur.

2°. Irritations mécaniques ou chimiques, dont la source est dans l'individu.

3°. Certains mouvemens organiques dépendant du trouble des fonctions, dont la cause est plus ou moins apercevable.

PREMIÈRE SÉRIE.

Des irritations extérieures, mécaniques ou chimiques, etc.

Les causes les plus efficaces des péritonites, chez les hommes, sont les percussions des corps extérieurs, gros et pesans, sur les parois du ventre, ou les chutes que l'on fait sur cette partie, surtout s'il se présente quelque corps saillant qui déprime les muscles de l'abdomen; les pressions, lentes ou subites, qui occasionnent le frottement des surfaces séreuses, par exemple quand une roue de voiture passe sur le ventre, quand on est foulé aux pieds des hommes ou des chevaux, etc. Les effets de la contusion ne sont quelquefois sensibles, que dans cette membrane; ou bien, si les viscères y ont participé, leur tissu se rétablit, tandis que celui du péritoine, ainsi que sa fonction, restent lésés. Les commotions générales qui dépendent des chutes, sont quelquefois dirigées particulièrement sur le péritoine, et peuvent également y établir un foyer d'irritation permanente.

Les hémorragies sont souvent le résultat de l'action de cette première série. L'inflammation rouge, sèche, c'est-à-dire avec peu d'exsudation liquide, avec des produits membraniformes, des adhérences intimes

organisées, en sont plus ordinairement l'effet. Toutes ces altérations se forment avec beaucoup de lenteur lorsque le sujet est sain, vigoureux et peu sujet aux aberrations des mouvemens capillaires.

Les irritations chimiques que j'ai rangées dans la même catégorie, ne se rencontrent ordinairement que chez les animaux, où l'on peut provoquer des péritonites en injectant des liquides plus ou moins irritans dans la capacité du bas-ventre. Bichat a déterminé quels étaient les liquides qui se refusaient le plus à l'absorption, et qui produisaient le plus efficacement la phlogose. La chirurgie se sert de ce mécanisme, pour guérir les hydrocèles. Quelques médecins ont osé le proposer pour tarir, par une adhérence générale, la source de certaines hydropisies ascites, par défaut d'équilibre entre l'exhalation et l'absorption. Si cette pratique était mise à l'essai, il en résulterait une péritonie.

Les péritonites par l'action d'un corps étranger pénétrant, quel qu'il soit, sont encore produites de la manière que nous indiquons ici.

DEUXIÈME SÉRIE.

Des irritations mécaniques ou chimiques dont la source est dans l'individu.

A cette cause doivent se rapporter les frottemens et les pressions que le développement considérable de l'utérus occasionne chez les femmes grosses, chez celles qui ont une môle, ou tout autre corps étranger, dans le tissu ou dans la cavité de ce viscère. La tuméfaction

des ovaires, les kystes extraordinaires qui remplissent l'abdomen, et toutes les tuméfactions qui soulèvent la membrane séreuse, et qui, en la déplaçant, tiraillent le tissu qui l'unit aux parties qu'elle recouvre, rentrent dans cette série de causes. Il faut encore mettre sur la même ligne, les efforts violens et long-temps soutenus, le tremblement des fièvres intermittentes, lorsque les viscères abdominaux et surtout la rate, sont subitement gonflés par le mouvement centripète des fluides, les contractions violentes et répétées des muscles de l'abdomen et de l'estomac dans le vomissement, quelle qu'en soit la cause, les tiraillemens, pressions, frottemens qui ont lieu dans les cas de constriction du colon et du rectum, lors des constipations opiniâtres, dans les rétrécissemens, ou étranglemens des intestins, et dans les hernies.

Les irritans chimiques dont la source est dans l'individu, sont les épanchemens de fluides qui ne sont point susceptibles d'être absorbés entièrement, ou qui sont sans cesse versés sur la surface, tels que la bile et le chyle, qui peuvent s'extravaser par rupture de leurs conduits; le sang dont le coagulum forme toujours corps étranger, quoique la sérosité soit résorbée, les matières stercorales et l'air, dans les cas de perforations spontanées du conduit digestif; l'urine, soit qu'elle s'épanche par rupture de la vessie, soit qu'après avoir été repompée, elle soit exhalée par les capillaires du péritoine, ce qui n'est point impossible; enfin, la sérosité elle-même, surtout lorsqu'elle est empreinte de qualités stimulantes, comme il arrive quand l'exhalation péritonéale supplée à l'urine et à

la transpiration chez les sujets où elle est âcre. — La pression, la distension que le péritoine éprouve par le poids du liquide, lorsque le sujet est doué de muscles vigoureux, et qu'il fait de l'exercice ou des efforts, sont encore, on n'en saurait douter, une cause très-puissante de l'inflammation consécutive de cette membrane.

TROISIÈME SÉRIE.

Des mouvemens organiques dépendant du trouble des fonctions, dont la cause est plus ou moins apercevable.

1°. Lorsque la péritonite se déclare chez un sujet prédisposé, généralement et localement, comme les femmes en couche, lorsqu'elle se forme pendant la durée d'une fièvre intermittente, dont les frissons ont été souvent accompagnés d'une douleur de ventre, ou d'un point de côté, situé profondément dans l'hypochondre gauche; lorsqu'on la voit paraître à la suite des courses violentes, des efforts, des cahotemens de l'équitation, etc. dans tous ces cas, il est permis de présumer que l'action organique qui préside à la sécrétion, étant exaltée et dépravée par l'irritation immédiate, se convertit en véritable phlogose.

2°. Mais il est des circonstances où cette inflammation débute brusquement, ou ne se fait reconnaître que dans l'état chronique, sans qu'on puisse, en remontant à son origine, découvrir une cause locale. Ainsi, il est connu que le froid de l'atmosphère, agissant sur tout le corps, l'immersion dans l'eau froide, l'usage des habits mouillés, le froid prolongé des pieds, pen-

dant qu'on reste dans l'immobilité, les pieds humides, sont des causes de péritonites. Il est probable que le mécanisme est encore ici le même : *la conversion en phlogose de l'action organique exaspérée*. Seulement, l'exaspération a été déterminée sympathiquement, pour suppléer aux excrétoires dépurateurs, tandis que dans les autres cas, elle est produite par une irritation venant de l'extérieur.

Il reste à observer si cette phlegmasie se déclare bien souvent, à la suite de ces causes, sans que la membrane ait été prédisposée par un des agens immédiats, mécaniques ou chimiques, dont nous avons fait précéder l'énumération. Je me propose de faire, dans la suite, autant de recherches qu'il me sera possible sur cet objet. En attendant, je vais soumettre quelques réflexions, qui me sont suggérées par la méditation des faits que j'ai observés.

Il me paraît probable, et je l'ai déjà insinué plus haut, que le stimulus des matières épanchées doit concourir, avec l'exaltation de l'action sécrétoire, à la production de certaines péritonites. Je prendrai pour exemples celles des nouvelles accouchées.

Lorsque le froid, un emportement de colère, ou toute autre cause qui produit un trouble considérable dans l'influence nerveuse et la distribution des fluides, arrête subitement les lochies et le lait, chez les nouvelles accouchées; lorsque la douleur de ventre est, de plusieurs heures, postérieure à cet accident, peut-on toujours assurer que la péritonite soit la cause du changement de direction des fluides, comme l'ont pensé quelques auteurs modernes ? On ne saurait nier qu'une foule de causes ne puissent fermer tout à coup

les pores exhalans de la matrice et du sein. Quand ce phénomène a lieu, il faut une issue, et une prompte issue aux fluides repoussés de leurs vaisseaux excréteurs. Or, si la constriction capillaire, qui fait rétrograder le lait et les lochies, est égale dans les tissus de la peau, des reins et de la muqueuse gastrique, n'est-il pas possible que les fluides soient exprimés par les exhalans du péritoine, et qu'une ascite soit ici produite, comme après la suppression de transpiration, avant que l'action augmentée du péritoine soit portée au degré de la phlogose? Dans ce cas, la péritonite, qui se manifeste ensuite, serait l'effet, et de la souffrance des exhalans, peu faits pour un pareil fluide, et de l'action irritante d'un corps étranger qui, sitôt extravasé, n'est plus susceptible d'être entièrement résorbé.

Ce mécanisme est rendu probable, par la susceptibilité du péritoine, à la suite des grossesses, par les qualités acides de la sueur des nouvelles accouchées, par la prédominance d'une mucosité acide dans les dévoiemens qui leur surviennent, par le dépôt de leurs urines, par la nature des suppurations auxquelles elles sont sujettes, et où l'on remarque toujours beaucoup de pus blanc, disposé à se décomposer et à s'acidifier. On a observé que les péripneumonies, les frénésies, etc. présentaient ordinairement plus de matière purulente ou lymphatique, dans les cadavres des femmes mortes en couche, que dans les autres sujets. Ce n'est pas du lait précisément qu'exhale le péritoine, car, aussitôt résorbé, ce fluide n'a plus la même composition, mais ce sont ses élémens, c'est un fluide gélaniteux, très-acidifiable, qui prédomine alors dans l'économie, qui doit

sans cesse en sortir, et qui est très-propre à irriter la partie sur laquelle il sera déposé.

Les péritonites avec épanchement, et où la douleur ne se développe pas dès le premier abord, seront donc souvent attribuables, partie à l'exaltation de l'action exhalante, partie au stimulus de la matière épanchée.

Développement et symptômes caractéristiques des phlegmasies du péritoine.

Le début de la péritonite aiguë ordinaire, est semblable à celui de toutes les phlegmasies : frisson, chaleur, douleur à la partie affectée, pyrexie proportionnée à la sensibilité, à la force et au degré de pléthore du sujet.

La marche ultérieure de la maladie, quand elle est bien caractérisée, est assez connue pour que je me dispense de la suivre. Je ne m'occuperai donc que des nuances de péritonites qui me paraissent les moins décrites.

Les caractères ordinaires de la péritonite aiguë, qui sont, douleur locale, tuméfaction, chaleur, ne se trouvent pas toujours réunis. Celui qui manque le plus facilement, comme dans toutes les inflammations de membranes, c'est la chaleur. La péritonite n'en sera pas moins avérée, si la douleur réunit certains caractères, et co-existe avec certaines altérations que nous allons faire remarquer.

La tuméfaction ne peut être sensible, que lorsque le canal intestinal est dilaté par le dégagement et l'accumulation des gaz. Ce phénomène n'a pas lieu chez tous les sujets. Peut-être est-il particulier à ceux qui

sont débiles, ou qui ont un point d'irritation dans l'intérieur du canal, à ceux chez qui la mucosité et les féces abondent dans la muqueuse intestinale, comme les femmes en couche, les individus faibles qui font de mauvaises digestions, ou qui ont un principe de fièvre continue. Ce qu'il y a de certain, c'est que les hommes forts, musculenx, secs, irritables, peuvent éprouver une très-violente inflammation du péritoine, sans qu'il y ait tuméfaction du ventre.

Les symptômes crus pathognomoniques de la péritonite, peuvent donc quelquefois se réduire à un seul, *la douleur*. Quant à la nature de cette douleur, il faut qu'elle soit fixe ; mais elle peut être générale, ou circonscrite, dans la cavité. Elle doit être continue; on la rencontre obtuse, lancinante ou tranchante, selon le degré, mais rarement tournoyante et analogue au ténesme : elle doit augmenter à la pression, du moins à celle des flancs. Elle redouble le soir. — Elle arrête les excrétions alvines. On conçoit qu'elles sont impossibles, lorsqu'on remarque que tous efforts pour aller à la selle ou pour uriner, ainsi que les secousses de la toux et de l'éternument, sont insupportables. Le vomissement, quoique douloureux, coïncide ordinairement avec ces symptômes.

Tels sont les changemens que ce degré de phlogose du péritoine, apporte dans les fonctions du bas-ventre.

Les troubles sympathiques, qui peuvent concourir à caractériser cette péritonite aiguë, sont: 1°. *Pour l'appareil nerveux et les muscles locomoteurs :* l'anxiété, le découragement, le tiraillement des traits. Lorsque la douleur est extrême, le délire le plus bruyant, l'in-

somnie, et une agitation extrême ; alors le malade oublie la douleur fondamentale. — L'aberration du jugement peut n'être que passagère et périodique ; dans ce cas elle correspond au redoublement du soir. Elle peut être calme et sérieuse, au lieu d'être bruyante. Toutes ces nuances dépendent du tempérament, du degré de force, et de la nature de la douleur.

Quand la péritonite devient mortelle, tantôt la douleur cesse, et le malade s'éteint dans un calme parfait ; d'autres fois, il expire dans la somnolence ou le coma, ordinairement sans agonie. Le tremblement, les convulsions, sont en raison directe de la douleur.

2°. *Pour l'appareil respiratoire.* Rien de particulier qu'une difficulté au développement de la poitrine, résultant de la douleur du ventre.

3°. *Pour l'appareil circulatoire et les excrétions.* Le pouls, s'il n'est pas accéléré avec chaleur de la peau, est toujours serré et concentré. On l'observe quelquefois très-rare ; il ne s'accélère qu'aux approches de la mort. La peau est nécessairement froide. Il y a une espèce de frisson perpétuel.

La péritonite hémorragique m'a semblé avoir pour caractère particulier, 1°. des douleurs plus atroces, et en conséquence, une agitation plus vive ; 2°. des intervalles de relâche avec des signes de perte de sang, interne, qui sont la petitesse du pouls, le froid des extrémités, la pâleur et la décomposition précoce de la physionomie.

Lorsque ces effrayans symptômes se montrent dès les premiers jours, sans qu'une chaleur ardente et un appareil inflammatoire antérieurs, puissent faire présumer la gangrène, l'hémorragie me paraît probable. La circonstance d'une chute, et l'habitude des évacuations sanguines, augmentent les probabilités.

Si l'irritation hémorragique tire en longueur, elle se confond avec la péritonite chronique.

Tels sont les signes de la péritonite aiguë qui est *douloureuse : celle qui ne l'est pas* se reconnaît bien plus difficilement. La fièvre manque ordinairement, dans les degrés d'irritation qui sont incapables de faire rapporter de la douleur au lieu affecté. Un météorisme subit, avec suppression des selles, voilà tout ce qui reste pour faire soupçonner l'invasion de ces sortes de péritonites; mais je présume qu'on ne les rencontre guères à ce degré, que chez les sujets affaiblis et émoussés par une autre maladie. C'est dans ces cas, que la pression latérale peut procurer quelques lumières. J'ai toujours remarqué qu'elle était plus douloureuse que la perpendiculaire, et que souvent le point de sensibilité correspondait à l'épigastre.

Progrès et terminaisons des phlegmasies du péritoine.

Les progrès de la péritonite vers l'état de chronicité, offrent plusieurs variétés, correspondant au degré d'intensité.

Je n'ai jamais vu de péritonite très-douloureuse et très-fébrile, se prolonger au delà du terme moyen

des inflammations aiguës des faisceaux capillaires sanguins, dix à vingt jours; j'ai remarqué que, lorsque la maladie ne cédait pas dans cet espace de temps au traitement approprié, elle se terminait toujours par une mort prompte. Je n'ai point vu cette phlegmasie passer, d'un état violent, au calme et à l'indolence, après avoir parcouru toutes les gradations de l'état aigu, comme cela s'observe souvent dans les phlegmasies de la poitrine, et dans les phlogoses muqueuses de l'abdomen. Des péritonites que j'ai rencontrées dans l'état chronique, les unes n'avaient été douloureuses et fébriles que pendant trois jours, au plus; les autres, et c'est la majorité, avaient débuté d'une manière insensible : à peine les malades avaient-ils senti quelques douleurs passagères, quelquefois même ambulantes, à l'époque la plus probable du commencement. — Lorsque la phlogose est la suite d'une contusion, les troubles paraissent souvent considérables au moment de l'accident, ce qui tient à d'autres lésions qu'à celles du péritoine.

De quelque manière que la péritonite ait débuté, elle ne saurait rester long-temps sans terminaison, si elle ne devient à peu près indolente, et telle qu'elle ne puisse alimenter une fièvre hectique bien prononcée.

Les signes qui la caractérisent, à cette nuance, sont les suivans : une sensibilité continue de ventre, qui quelquefois ne s'aperçoit que lorsqu'il est pressé, une légère tuméfaction avec rénitence, plus remarquable le soir, et au bout d'un certain temps; une fluctuation obscure qui se prononce de jour en jour davantage. La percussion qu'on exerce pour la distin-

guer est douloureuse ; mais cette douleur n'est quelquefois sentie qu'à l'épigastre. Les faux pas, les secousses, l'équitation, la toux, l'éternument, font éprouver de la douleur de ventre : quelquefois l'appétit se conserve, et la digestion est régulière, ce qui fait présumer que le péritoine gastrique est encore peu intéressé. Lorsqu'il le devient beaucoup, les vomissemens peuvent avoir lieu ; mais ce symptôme n'est pas pathognomonique de la péritonite latente chronique. — Le sentiment d'une boule qui tournoie dans le ventre, et tend à se porter vers la gorge, m'a paru correspondre à l'agglutination des intestins qui forment, avec les glandes mésentériques engorgées, une masse ronde, et mobile dans la cavité abdominale, souvent sans épanchement fluide.

Les lésions sympathiques sont fort peu de chose ; quelque fréquence, sans chaleur, ce qui souvent n'est sensible que le soir ; la dyspnée et la toux, plus considérables dans la position horizontale, que dans la station, et toujours proportionnées au volume du liquide épanché ; des urines rares et de plus en plus difficiles, enfin, l'altération de la couleur et l'œdême des membres pelviens, lorsque la maladie a duré longtemps et que la mort approche : telles sont ces lésions.

La péritonite peut être encore plus obscure, et se borner à la simple tuméfaction du ventre, ce qui, d'ordinaire, coïncide avec la constipation. Ainsi, toute ascite idiopathique qui persiste, doit faire craindre la phlogose, au moins consécutive, du péritoine ; mais il n'y a aucun doute, lorsque la sensibilité habituelle du ventre vient s'y ajouter.

L'ascite primitive et simple, quand elle ne dépend pas d'une déchirure, etc. indique toujours une irritation persistante du péritoine ; mais l'ascite accompagnée d'œdême universel, n'exclut pas la possibilité de cette irritation, lorsque ces deux lésions s'observent d'une manière permanente chez un sujet qui n'a point été affaibli par une autre maladie, parce que la perversion d'action, qui dirige la sérosité vers les tissus cellulaire et séreux, ne saurait être continuelle : par conséquent, lorsqu'elle persiste, on peut croire qu'elle s'est changée en phlogose dans le péritoine, et que l'épanchement cellulaire n'en est que l'effet sympathique. (*Voy.* l'histoire de Boulard, *Observation XLIX.*)

La péritonite chronique ne s'est point terminée sous mes yeux, autrement que par la mort (*).

La péritonite chronique paraît mettre d'autant plus de temps à conduire le malade au tombeau, 1°. qu'elle a été plus obscure dans son commencement; 2°. que le sujet y était alors moins prédisposé et qu'il jouit d'une constitution plus ferme, moins lymphatique et moins sensible; 3°. qu'il survient moins de complications.

La mort arrive de différentes manières. Quelques sujets expirent dans le marasme, d'autres dans l'hydropisie, mais sans fièvre et avec très-peu de douleur, souvent après plusieurs années de maladie. Plus souvent la péritonite, exaspérée par quelque irritation étrangère, ou sans cela, et par le simple progrès du mouvement phlogistique, devient tout à coup douloureuse, fébrile, et prend les caractères de phleg-

(*) J'ai quelques exemples de guérison depuis 1808.

masie aiguë. Cette exaspération est d'autant plus vive, que le sujet est plus fort ; c'est-à-dire, qu'elle survient plus tôt. Elle dure ordinairement moins que la phlogose aiguë primitive. Elle exténue le corps en très-peu de temps, enlève l'hydropisie, s'il y en avait, et même quelquefois l'ascite, et se termine par une mort violente, ou par un *collapsus* qui précède de quelques jours, l'extinction de la vie. La mort est ordinairement subite et sans râle ou agonie.

Complications.

Cérébrales. Je ne doute point que l'excès de la douleur, dans la péritonite aiguë, ne soit capable de désorganiser le cerveau, par un afflux trop impétueux de sang dans ses capillaires, et qu'après bien des souffrances, le délire, les convulsions et le coma ne soient fréquemment l'effet de la maladie du cerveau même. Les injections, les épanchemens rougeâtres ou troubles, que j'ai rencontrés, me rendent ce mécanisme plus que probable. Peut-être encore, l'irritation se communique-t-elle de séreuse à séreuse.

Pectorales. La plus commune est la pleurésie. On la reconnaît à ses signes particuliers ; mais il faut éviter de confondre les points douloureux de la portion diaphragmatique de la plèvre, avec ceux qui partent de la portion diaphragmatique du péritoine. On se préserve de l'erreur par le tact, et par l'examen des fonctions lésées. La douleur intercostale à la dépression, et le son obtus, font rapporter l'irritation à la plèvre : l'origine de la douleur dans un point véritablement abdominal, la sensibilité à la dépression du ventre, surtout à celle des flancs, nous portent à

regarder le péritoine comme le siége de la maladie. — La toux et la dyspnée accusent la plèvre ; la constipation et le vomissement accusent le péritoine. — Ces distinctions ne sont que pour le commencement ; car souvent, pendant les progrès, ces deux maladies se réunissent, quelle que soit celle qui ait eu l'initiative. Alors le mouvement fébrile est plus marqué, parce que la pleurésie produit plus fréquemment la fièvre, que la péritonite.

Lorsque l'irritation pénètre au parenchyme, la fréquence et la consistance du pouls, la toux avec expectoration et la rougeur des joues, nous en avertissent.

L'irritation de la séreuse du cœur devient probable lorsque la douleur correspond à cette région. On observe beaucoup d'agitation, d'anxiété, un pouls faible et irrégulier, et une grande faiblesse, ou de la tendance aux lipothymies.

Gastriques. Le vomissement, appartenant autant à la péritonite qu'à la gastrite, ne saurait être regardé comme un signe certain de l'irritation de la muqueuse de l'estomac. Cependant, si les substances irritantes étaient seules rejetées ; si ce symptôme correspondait à une phlogose peu douloureuse du péritoine, ou s'il arrivait fort tard, on pourrait penser que la muqueuse est enflammée soit primitivement, soit par les progrès partiels de la péritonite ; ce qui produit les escarres de toute l'épaisseur du viscère.

La diarrhée n'est point produite par la péritonite aiguë, violente, chez un sujet fort : 1°. si donc elle existait, dans ces circonstances, elle pourrait indiquer la phlogose de la muqueuse, comme on l'a vu chez

constatée, et emportés par une autre maladie (*), je ne saurais offrir mon expérience à l'appui de celle de M. Baillie. Il me semble bien aussi que les véritables péritonites ne peuvent se guérir que par l'organisation de l'humeur qui exsude sur les surfaces phlogosées; mais je ne saurais nier la possibilité des adhérences de pression. Puisqu'on les trouve si communément dans la plèvre, elles doivent aussi se former dans le péritoine. L'immobilité des surfaces leur permet d'adhérer ensemble. Dans ce cas, le fluide qui devait les humecter, sert de moyen d'union. Pourquoi ne s'organiserait-il pas alors aussi bien que dans la phlogose? et, si la pression vient à diminuer et que le jeu des viscères devienne plus facile, pourquoi les adhérences ne se relâcheraient-elles pas aux dépens de l'une des deux membranes, ou de ses feuillets les plus superficiels? C'est ainsi que je conçois ces adhérences que l'on trouve constamment dans les cadavres de ceux qui ont long-temps porté des tumeurs volumineuses dans la cavité abdominale.

L'adhérence des séreuses peut donc être un effet de la phlogose; mais elle n'en est pas la preuve irréfragable.

Les péritonites prolongées m'ont présenté tous les désordres de l'état aigu, sans excepter les caillots rouges et les épanchemens sanguins abondans, qui sont alors consécutifs, et souvent cause de mort. J'ai observé, en outre, que l'épanchement purulent était plus abondant, plus chargé de matière blanche ou du détritus de l'exsudation membraniforme; que celle-ci était plus épaisse, plus analogue au vieux fromage;

(*) J'en ai maintenant des exemples nombreux.

que le péritoine était plus épaissi, moins rouge, et quelquefois noir; que son tissu était semé de petits dépôts de matière pultacée, blanche, dite tuberculeuse, qui semblaient ne soulever qu'un seul feuillet transparent; que le tissu post et inter-péritonéal était épaissi, lardacé, tuberculeux, ce qui donnait quelquefois au mésentère et aux épiploons plusieurs pouces de diamètre; que, dans ce tissu lardacé, se rencontraient des glandes tuberculeuses, surtout celles du mésentère; que l'épiploon gastro-colique était ramassé le long de la grande courbure de l'estomac, sous la forme d'une bande ligamenteuse; enfin, j'ai observé des espèces de vésicules semblables à des hydatides, formées par un amas de la sérosité la plus limpide, sous un feuillet transparent qu'elle avait soulevé.

Ces altérations du péritoine et du tissu qui l'unit aux viscères, me paraissent être plus particulières aux phlogoses qui ont donné de l'épanchement, parce que l'épanchement s'oppose aux progrès de l'organisation de l'exsudation solide, et par-là, perpétue sa propre cause.

Les hommes minces, lymphatiques, affaiblis par une maladie, ceux surtout dont les tissus capillaires centraux ont été, en quelque sorte, brisés par les fièvres intermittentes, sont plus sujets à présenter des désorganisations tuberculeuses.

La production d'un tissu bien organisé, qui a été observé par M. Bayle, dans les péritonites chroniques, m'a paru rare; je la crois propre aux individus bien constitués, dont le système lymphatique est énergique, et je pense que le repos et un traitement approprié pourraient la favoriser, en empêchant l'irritation

Pierrot (*Observat. XLVIII*) ; 2°. lorsqu'elle s'établit continuelle, dans l'état chronique, indolent, elle est une preuve de cette phlogose ; 3°. lorsqu'elle ne se montre que dans la dernière exaspération, à une époque où le sujet épuisé n'est plus susceptible d'un violent éréthisme, il est probable qu'elle n'est que l'effet de la maladie du péritoine, qui d'ailleurs se communique souvent à la muqueuse.

La coïncidence de cette lésion donne au pouls plus d'agitation, au teint une plus mauvaise nuance, hâte l'épuisement, le marasme et l'hydropisie, et cause la fétidité des excrétions.

La perforation des intestins, effet rare de la réunion des deux phlogoses, se présume à une fièvre subite, extrêmement aiguë, avec chaleur ardente, fétidité insupportable, douleurs atroces de tout l'abdomen, même sans pression. Lorsque cet appareil se développe tout à coup, sur un homme qui languissait avec une péritonite presque indolente, la perforation est extrêmement probable.

Altérations organiques.

La péritonite aiguë, quand elle devient mortelle, m'a laissé voir, ainsi qu'à M. Bayle, 1°. la rougeur, l'épaississement de la membrane séreuse, et des escarres, d'espace en espace, qui pénétraient jusqu'à la muqueuse ; 2°. une exsudation solide, en forme de fausse membrane, servant aux surfaces de moyen d'union, et toujours sans organisation ; 3°. une exsudation liquide tantôt trouble, tantôt limpide, ou rougeâtre. —De plus, j'ai rencontré des caillots rouges, plus ou moins épais, étendus en forme de fausse membrane sur le péritoine rouge et épaissi, même san qu'il y

eût du sang liquide et libre, une nappe fibrineuse paraissant être du coagulum dépouillé de sa partie colorante qui nageait dans la sérosité ; et enfin du sang pur. Lorsque l'épanchement sanguin était considérable, le péritoine ne paraissait ni endurci, ni rugueux, il était seulement injecté, développé, donnant des gouttelettes rouges à la pression. Lorsqu'il n'existait qu'une couche fibrineuse, en partie décolorée, comme chez Maigrot (*Observation XLIV*), le péritoine était plus dur et plus épais. Ce qui m'a fait conclure que l'épanchement s'était fait avec lenteur, consécutivement à la phlogose.

Toutes les péritonites aiguës qui sont suivies du retour de la santé, se terminent-elles par des adhérences organisées ? M. Baillie l'affirme, sans hésiter ; il ajoute même que « le temps nécessaire pour le changement de la partie coagulable du sang en membrane, n'est pas long, et qu'il a eu plusieurs fois occasion de suivre le progrès graduel de ce changement, dans des cas où l'inflammation paraissait encore récente. Cette membrane, continue-t-il, consiste dans un tissu cellulaire, analogue à la membrane cellulaire générale de tout le corps, modérément vasculaire : dans l'état naturel, ses vaisseaux, qui charrient du sang rouge, sont peu nombreux ; mais l'inflammation et l'injection fine en démontrent la vascularité. Cette membrane est susceptible de s'allonger considérablement par le mouvement des intestins l'un sur l'autre, de manière qu'il en résulte très-peu d'inconvéniens. » (*Traduction de M. Ferrall.*)

N'ayant point eu l'occasion d'ouvrir des cadavres de sujets autrefois affectés d'une péritonite aiguë bien

de persister dans un degré capable d'accumuler sans cesse l'épanchement, et de rompre et dissoudre l'exsudation, au moment où elle va passer à l'état organique.

Quant aux autres lésions que je n'ai pas vues, mais qui ont été observées par M. Baillie, telles que des tumeurs cancéreuses attachées au mésentère, des stéatômes, des hydatides libres, je n'entreprendrai point d'en parler. Mais ces tumeurs cancéreuses me rappellent quelques observations que j'avais d'abord écartées des péritonites, parce que la maladie ne s'était pas attachée aux feuillets les plus extérieurs, formant la surface exhalante. En y réfléchissant davantage, j'ai pensé qu'il ne pouvait être que fort utile de placer les altérations qui ont pris naissance derrière cette membrane, et dans le tissu qu'elle embrasse et qui l'unit aux parties voisines, à côté de celles de la surface libre, et cette considération me détermine à consigner ici tout ce que je possède sur ces sortes de lésions.

LVIe. OBSERVATION.

Développement extraordinaire du tissu cellulaire, post-péritonéal, avec état lardacé et ulcération.

Le nommé Milon, âgé de vingt-cinq ans, soldat au quatre-vingt-douzième régiment, brun châtain, d'une belle conformation, carnation blanche, colorée d'un rouge clair, doué d'une constitution robuste, ayant tous les systèmes dans une juste proportion, s'offrit à moi quand je pris le service de l'hôpital de Nimègue, au mois de germinal de l'an 13. Il était dans un marasme dont la cause paraissait résider dans l'abdomen qui était un peu élevé et un peu sen-

sible. Il me raconta que, faisant une marche forcée, neuf mois auparavant, il sentit tout à coup une douleur dans le bas-ventre. Elle s'accrut, de jour en jour, à un tel point, que Milon fut obligé d'entrer dans un hôpital. Comme cette douleur altérait peu les fonctions, son mal fut traité de chimérique, et aucun remède n'y fut appliqué pendant plus de deux mois; ensuite, quelque chose de dur et de gros s'étant manifesté confusément au tact, on le traita pour une obstruction, mais toujours sans aucun soulagement. Quoi qu'il en soit, voici ce que j'observai pendant les deux derniers mois de sa vie, qu'il resta sous mes yeux.

Le ventre était un peu élevé et uniformément rénitent. On ne pouvait le déprimer sans occasionner une douleur sourde et profonde; mais, quand on n'y touchait point, le malade n'y ressentait aucune douleur. C'était à cela que se réduisaient les symptômes locaux, car Milon n'avait jamais eu ni diarrhée, ni coliques: il avait un très-grand appétit et digérait parfaitement tout ce qu'il prenait. La fonction digestive conserva cette énergie jusqu'à la veille de la mort.

Quant à l'état du système en général, on voyait fort peu de chose; le pouls était petit, faible et peu fréquent: il s'accélérait un peu le soir, et il y avait des sueurs assez copieuses pendant la nuit.

Le marasme augmentait à vue d'œil; il était porté si loin, quand le malade succomba, qu'il ne restait sur les os que de très-petites bandes charnues décolorées. Il fut toujours gai et plein d'espoir, ne se doutant jamais du sort qui l'attendait.

Les huit derniers jours de sa vie, il commença à

éprouver quelque dyspnée, un peu de toux, et les pommettes parurent injectées, surtout le soir. Le pouls devint continuellement accéléré et plus résistant, et la chaleur de la peau s'éleva. Tels fnreut les derniers efforts de la nature près de succomber; ils s'épuisèrent le 12 prairial, et Milon cessa de vivre aussi tranquillement qu'un vieillard au dernier degré de la décrépitude.

Autopsie.

La tête, n'offrait rien de particulier. *Poitrine.* Le lobe droit était sain et sans adhérence. Le gauche, rétréci et réduit à un petit volume par le développement et l'élévation des viscères de l'abdomen. Ce lobe adhérait de tous côtés par des productions celluleuses très-solides (adhérences de pression.) Le parenchyme, gorgé de sang, facile à déchirer, crépitant dans toute son étendue, excepté dans son quart inférieur où il paraissait un peu hépatisé; aucun foyer purulent. Le *cœur*, rétréci, flasque. *Abdomen.* Cette cavité était le siége du plus grand désordre. Au premier coup-d'œil, on voyait une masse solide, lardacée, à fond jaune, semée de taches noires, offrant l'aspect du granit, et remplissant toute la cavité abdominale. Un examen scrupuleux nous démontra (*) qu'elle était formée par le développement du tissu qui unit le péri-

(*) Cette dissection fut faite par M. Treille, alors chirugien du même régiment (le quatre-vingt-douzième), aujourd'hui aide-major attaché aux hôpitaux militaires, maintenant (1816) chirurgien-major de la légion de l'Aisne. C'est à son habileté, à sa patience et à cet ardent désir de s'instruire, qu'il m'a montré pendant trois années consécutives, que je dois les détails anatomiques qui sont consignés dans cette observation et dans celle de Renaud, qui suivra bientôt après.

toine aux parties contenantes, et de celui que renfermaient les différens replis de cette membrane.

D'abord, celui qui unit le péritoine aux muscles de l'abdomen, nous présenta un pouce au moins d'épaisseur, dans toute l'étendue des parois. Ayant ensuite procédé à la dissection de la grande masse, nous reconnûmes qu'elle se partageait en deux portions, une antérieure mobile, l'autre postérieure fixe. La première, qui s'étendait depuis la grande courbure de l'estomac jusqu'au bassin, représentait un large coussin, de l'épaisseur d'environ deux pouces et demi à trois pouces. Elle était formée par le développement du tissu cellulaire du grand épiploon. A sa partie antérieure et inférieure, était un ulcère creux, rempli d'une matière noirâtre, ichoreuse, chargée de flocons graisseux et lymphatiques en putréfaction. Les parois de l'ulcère étaient perpendiculaires, inégales, rugueuses, calleuses et noirâtres, ayant l'aspect du cancer dont il approchait par son odeur. Ce foyer avait la forme d'un croissant dont la convexité regardait le pubis. Sa longueur était de huit à neuf pouces, et sa largeur, du haut en bas, de trois. La portion de péritoine, appartenant aux parois, qui le recouvrait antérieurement, n'était point désorganisée; elle était aussi lisse et aussi mince que le reste.

Le coussin soulevé et renversé sur la poitrine, nous nous convainquîmes que l'ulcère ne l'avait point traversé. Le reste de la masse, était formé aux dépens du tissu inter-mésentérique, prodigieusement épaissi et réduit à l'état lardacé. Les intestins se voyaient à peu près dans la situation naturelle, la portion de

péritoine qui recouvre leur face antérieure, était restée en place, sans doute parce que le tissu qui unit cette membrane à la tunique musculaire, n'avait pu se prêter à l'épanchement ; nous pûmes enlever tout le canal intestinal, sans qu'il se déchirât ; ce qui nous démontra qu'il était intègre dans ses trois membranes jusqu'à sa face postérieure, où les deux feuillets mésentériques ont coutume de s'écarter. Les intestins, dégagés de la masse, y laissèrent un sillon imitant par ses courbures leurs diverses circonvolutions. C'est alors que nous pûmes faire la dissection scrupuleuse de ce qui restait; il en résulta :

1°. Que la tumeur était formée, par l'accumulation, dans les cellules post-péritonéales, d'une graisse tantôt jaune, tantôt blanche et comme suiffeuse, et d'une humeur gélatinoso-albumineuse, beaucoup plus fluide et noire, qui donnait lieu à la bigarrure dont j'ai parlé; 2°. que les cellules étaient réduites à une finesse extrême, et l'épaisseur entière du péritoine, dilatée et amincie au point que cette membrane n'existait plus dans son organisation de membrane séreuse. On jugeait seulement qu'elle fournissait la dernière pellicule lisse et transparente qui circonscrivait les faces libres de la tumeur. Ainsi, cette membrane n'avait point souffert inflammation ; 3°. qu'aucun foyer inflammatoire, aucune suppuration, aucune injection sanguine, hors l'ulcère de l'épiploon, ne se rencontraient dans toute l'étendue de l'engorgement ; 4°. que les glandes lymphatiques du mésentère étaient engorgées et développées, mais nullement tuberculeuses ou suppurées.

Le cadavre n'offrait d'autres traces d'infiltration que dans le scrotum ; il n'avait point de mauvaise

odeur. Le foie, la rate, la vessie et les reins furent trouvés en bon état.

Voilà une maladie du tissu post-péritonéal.—La désorganisation qu'elle a laissée est un engorgement lardacé, semblable à ceux qui précèdent ordinairement la dégénérescence cancéreuse. L'ulcère qui s'est développé au milieu de cette masse, avait tout l'aspect des ulcères cancéreux; son pus était fétide, et cependant la portion de péritoine abdominal qui lui correspondait, n'était point altérée.

Il me semble que l'accumulation du sang dans les capillaires mésentériques, et l'érection outrée et subite de ces vaisseaux, résultant, 1°. de son afflux abondant, 2°. de la difficulté de son retour à la masse commune à travers les parenchymes du foie et de la rate, dans le moment d'une marche précipitée, a donné lieu à une exhalation extraordinaire des fluides lymphatiques, dans les aréoles du tissu post-péritonéal. Les absorbans de ces aréoles n'ont pu enlever autant de fluides qu'il en abordait. Ces fluides ont forcé et distendu les cellules; ils s'y sont trouvés affranchis des lois de la chimie vivante, et se sont aussitôt combinés d'une manière telle que, par la suite, ils n'ont plus été susceptibles de résorption: ils ont attiré vers eux les fluides nouvellement exhalés, et sont ainsi parvenus à former une masse énorme, qui a détérioré l'action assimilatrice des viscères de la digestion, celle des absorbans et des glandes lymphatiques, et conduit le malade à un dépérissement mortel.

Il est probable que Milon est mort faute de nutrition, puisque ni la fièvre, ni la douleur, n'ont été assez intenses pour abréger ses jours. La douleur a été presque nulle; la fièvre n'a paru qu'au moment où il s'est établi un point d'irritation dans le poumon, irritation qui fut peut-être l'effet de la pression.—Mais il faut aussi observer que tout ce qu'il a pris a été absorbé, puisqu'il n'a jamais eu ni diarrhée, ni vomissement. Cet énorme engorgement n'a donc point empêché l'action des vaisseaux lactés. Le développement de leurs glandes, n'a donc point été un obstacle au passage de ce fluide. Quelques péritonites avec tubercules du mésentère, nous ont déjà donné occasion de faire cette réflexion, et de révoquer en doute la cause de bien des lienteries.

Si Milon n'a été épuisé ni par la douleur, ni par la fièvre hectique, ni par une déperdition de fluides, disproportionnée à l'introduction des matériaux de la nutrition, à quoi donc a-t-il succombé, puisque ces causes sont ordinairement celles qui conduisent au marasme? Attendons, pour traiter cette question, que nous soyons plus instruits sur les différens genres de mort. Je demanderai pourtant si le marasme ne pouvait pas dépendre, en grande partie, de l'état de gêne où se trouvait le canal digestif, dont le mouvement péristaltique devenait, de plus en plus, difficile. L'immobilité où il était tenu, la torpeur qu'il devait éprouver au milieu d'un engorgement lymphatique qui avait affaissé presque tous les vaisseaux sanguins, ne suffisaient-elles pas pour l'empêcher de bien exécuter les premières opérations de la chimie vivante individuelle? C'était en vain que le chyle était ab-

sorbé, il n'avait point les conditions qui le rendent susceptible d'une assimilation complète; il ne nourrissait pas assez. Le corps devait se décomposer peu à peu.

On ne peut encore méconnaître une cause de consomption, dans l'extravasation continuelle des matériaux de la nutrition, qu'un centre de fluxion lymphatique ne cessait d'appeler dans le tissu post-péritonéal. Mais cette cause est-elle suffisante pour conduire au marasme? Ne se passe-t-il pas quelque chose d'analogue dans le développement subit de certaines obésités partielles qui ne sont pas toujours funestes à l'individu?

L'ulcère cancéreux, ou de forme cancéreuse, qui a été trouvé dans la masse épiploïque, est analogue à ceux qui surviennent à toutes les dégénérescences lardacées. Je l'attribue à la décomposition des fluides blancs, en partie soustraits aux lois de la vitalité, qui a occasionné celle des solides également privés, en grande partie, de leur action organique. Leur torpeur les a empêchés d'entraîner beaucoup de pus dans le torrent circulatoire, ce qui aurait produit la fièvre hectique; mais aussi le défaut d'air, agent universel de décomposition, n'a point permis à ce pus de devenir aussi putride et par conséquent aussi irritant et aussi propre à fomenter une fièvre hectique, que s'il eût été placé sur une surface communiquant avec l'air atmosphérique (*). Aucune de mes observa-

(*) S'il eût été aussi âcre que celui des cancers extérieurs, n'aurait-il pas phlogosé la portion de péritoine des parois qu'il touchait, immédiatement?

tions ne m'a encore paru contradictoire à cette doctrine, que j'ai adoptée dès le commencement de cet ouvrage. La résorption purulente a donc bien peu contribué à l'exténuation et à la mort du sujet qui nous occupe.

L'altération d'action du tissu post-péritonéal, s'explique très-bien par une pléthore accidentelle et une érection capillaire subite, qui font pleuvoir les fluides dans les aréoles; mais ceux-ci ne peuvent-ils pas, par un mouvement analogue, être exprimés dans la cavité du péritoine, ou dans les aréoles et dans la cavité en même temps? N'est-ce pas à un mécanisme tout semblable, que sont dues ces péritonites hémorragiques qui nous ont fait voir le tissu dont nous parlons, ecchymosé et considérablement développé? La différence n'existerait-elle que dans le produit, c'est-à-dire, ne dépendrait-elle que du degré de l'action morbifique qui tantôt obligerait les capillaires à verser du sang pur, tantôt se bornerait à les faire exhaler plus de fluides blancs qu'à l'ordinaire?

Tous les rapprochemens que nous pourrons faire tendront à fortifier cette donnée physiologique. Si la phlogose aiguë injecte le tissu post-péritonéal en rouge, la chronique l'injecte en blanc et le rend lardacé, comme il était chez Milon (*Voyez l'Obs. XLV.*) —La péricardite injecte soit de sang, soit de lymphe le tissu par lequel la séreuse tient au cœur.— Les inflammations aiguës de la peau, par exemple la scarlatine et la rougeole, rougissent et ecchymosent le tissu sous-cutané : et les inflammations chroniques de cette membrane, tels sont les ulcères hépatiques, l'éléphantiasis,

les croûtes laiteuses, injectent ce tissu de lymphe coagulable et lui donnent l'aspect lardacé.

En outre, si l'on voulait examiner la chose de bien près, on trouverait que, dans une foule de cas, l'action morbifique se porte sur le tissu qui sert d'union aux membranes, avant de les intéresser elles-mêmes, et que souvent elle ne les attaque qu'en les développant et les réduisant en feuillets cellulaires très-minces, comme il est arrivé au péritoine, chez Milon. Ces sortes d'interversions doivent être rares, puisque les capillaires des membranes sont presque partout doués de plus de vitalité, que ceux du tissu qui les attache aux parties subjacentes. Cependant la peau nous en fournira des exemples, parce que le tissu sous-cutané est fort actif, et habituellement exposé à des érections capillaires, très-voisines de la phlogose. Dans le phlegmon, l'injection sanguine ne commence-t-elle pas par ce tissu, et la peau n'est-elle pas consécutivement amincie? Lesdépôts froids, les engorgemens scrophuleux et lymphatiques, ne nous offrent-ils pas l'état chronique correspondant, dans lequel l'action organique, modifiée demanière à se rapprocher plus ou moins de la phlogose, emplit les aréoles et les interstices du tissu, de lymphe, de graisse, etc. avant d'intéresser la peau, qu'elle finit par réduire en feuillets cellulaires?

Après la peau, le péritoine est la membrane qui tient aux parties soujacentes par le tissu le plus lâche et le plus susceptible d'érections capillaires: aussi, les tumeurs de l'épiploon ne sont-elles pas rares. Or, la maladie de Milon n'en diffère qu'en ce que l'action morbide a frappé toute l'étendue du tissu.

Les causes qui produisent la péritonite pourront donc aussi quelquefois déterminer ces développemens lardacés..... Je n'hésite pas à l'affirmer. D'abord, celui que nous venons de voir l'a été de la même manière, puisqu'il dépend d'une marche forcée. J'en ai rencontré un autre, aussi considérable, qui avait pris naissance pendant la fièvre intermittente. C'était encore à Nimègue; je ne possède aucun détail sur le malade qui en fut le sujet. Je trouve seulement, dans mes notes, qu'il mourut avec une hectique assez forte, et que l'induration contenait plusieurs foyers dans lesquels les excrémens paraissaient confondus avec le pus. Mais, n'ayant pas assez examiné les autres viscères, je n'ose tirer de ce fait aucunes inductions particulières. C'était la première fois que ce cas s'offrait à moi; je cédai à la répugnance qu'inspire la vue d'un ventre transformé en un cloaque hideux et infect, d'autant plus facilement que je n'avais point vu marcher la maladie, qui s'était terminée le jour même que je prenais le service de l'hôpital de Nimègue

La troisième et dernière observation de cette espèce, que j'ai recueillie, est la suivante, que je puis rapporter avec plus de détails.

LVIIe. OBSERVATION.

Phthisie sèche, avec engorgement lardacé de l'abdomen.

Renaud, âgé de vingt-quatre ans, soldat au quatre-vingt-douzième régiment, ayant les cheveux d'un blond clair, la peau blanche et transparente, le colo-

ris d'un rose tendre, les formes d'une régularité rare, les muscles assez gros, mais peu exprimés, contracta la gale, un an avant sa mort. Il en fut traité régulièrement à l'hôpital de Bréda. A la suite de ce traitement, il ressentit des douleurs dans le ventre, pour lesquelles il vint à l'hôpital de Nimègue. Ces douleurs, d'abord vagues, se fixèrent dans les hypochondres. Le malade ayant été soupçonné d'obstruction, ce qui semble indiquer que le médecin avait dès-lors senti quelque rénitence, fut traité par les diurétiques, et, bientôt après, regardé comme guéri. Mais, quoique les fonctions parussent se bien faire, il resta toujours débile.

Pendant son séjour à l'hôpital, quatre mois avant sa mort, il contracta un rhume, qui ne cessa de faire des progrès. A dater de la même époque, l'embarras et la douleur sourde du bas-ventre se mirent aussi à augmenter, et Renaud commença à dépérir.

En prenant le service, le 12 germinal an 13, je trouvai ce malade déjà fort maigre, avec une fièvre hectique à peine marquée par une exaspération du soir, toussant peu et ne crachant point. Le ventre était un peu élevé, mais rénitent et sans météorisme. Le malade n'avait ni coliques, ni dévoiement. La pression forte était douloureuse; les mouvemens du tronc et les efforts l'étaient peu. Dans l'immobilité, il n'y avait aucune souffrance.

Du 12 germinal au 7 floréal, amaigrissement peu sensible, sans aucune plainte.—Du 7 floréal au 15, la figure s'excava, le marasme fut rapide, plus de toux qu'à l'ordinaire; boissons pectorales anodines, éthérées. Figure riante, beaucoup d'espoir.

Du 15 au 17, douleurs du ventre, difficulté d'uriner. L'abdomen me parut dur, élastique en quelques points, et beaucoup plus douloureux au toucher. Voix tremblante, à peine articulée; faiblesse et marasme au dernier point. Pouls précipité, très-petit.

Le 18, agonie comateuse, à la suite d'une chute qu'il fit en voulant aller à la garde-robe. Il s'éteignit assez tranquillement.

Autopsie.

La tête ne fut point ouverte.

Poitrine. Beaucoup de sérosité citrine dans les deux cavités. Quelque exsudation molle, de forme albumineuse, sur les plèvres pulmonaires. Le parenchyme droit contenait un tubercule de la grosseur d'un œuf de pigeon, formé d'un amas de granulations blanches. Autour de ce tubercule, était une carnification, ou plutôt un endurcissement de consistance hépatique, peu étendu. Le parenchyme gauche renfermait beaucoup de tubercules, mais peu volumineux, et n'était guères qu'engorgé. *Cœur*, dans l'état naturel; les vaisseaux, en général, presque vides.

Abdomen. Tout était collé et réuni en une masse bigarrée, à fond blanc jaunâtre, à taches jaunes, brunes ou noires. La dissection démontra, 1°. tout le conduit digestif sain, dans ces deux membranes internes et dans la portion de péritoine qui tenait à sa partie libre; 2°. la rate saine; 3°. le foie jaune et plus volumineux que de coutume; 4°. la vessie en bon état; 5°. les intestins dégagés, comme dans le sujet de l'histoire précédente, nous vîmes que la masse se réduisait au

mésentère, au méso-colon et aux épiploons, tous prodigieusement développés et élargis, et, en disséquant, nous reconnûmes, 6°. que le tissu cellulaire, qui unit le péritoine aux parois abdominales, et celui qu'embrassent les différens replis mésentériques, était rempli (dans tous les points où il est lâche, car la portion de péritoine de la face libre des viscères leur était intimément collée) d'une matière lymphatique, brunâtre, blanchâtre, et de flocons sphériques de graisse; le tout enveloppé par des cellules transparentes, et qui ne semblaient avoir éprouvé d'autre désorganisation que l'extension et l'amincissement; 7°. que la surface libre du péritoine, recouvrait tout cet amas informe; 8°. qu'elle conservait sa transparence, et était beaucoup plus mince que de coutume; 9°. que, sans être recouverte d'aucune exsudation, elle adhérait presque partout avec elle-même, par un simple collement que le doigt détruisait facilement; 10°. que les glandes mésentériques étaient développées, d'apparence squirrheuse, et comme composées de grains tuberculeux, à l'imitation du gros tubercule pulmonaire; 11°. dans toute la masse je ne pus distinguer aucune trace de vaisseaux sanguins.

La maladie du tissu post-péritonéal paraît être ici le produit d'une métastase de la phlogose psorique, qui résidait d'abord dans le tissu de la peau. Quelles sont les causes prédisposantes locales qui ont appelé cette irritation dans les annexes du péritoine? Nous n'avons point assez de données pour le conjecturer. Mais nous savons que le malade était d'un tissu mou

et délicat, que chez ces sortes de tempéramens, toutes les répercussions exposent le système blanc à l'irritation, à l'engorgement et à la désorganisation.

Nous voyons que les faisceaux lymphatiques du poumon, ont été également affectés, mais nous présumons que cela n'était que secondaire, et que, quoique tout l'appareil lympathique des viscères tendît à s'affecter, ce que prouve la tuméfaction jaune du foie, le principal point de détermination a été dans le tissu post-péritonéal.

La surface lisse de la séreuse abdominale, aurait également pu devenir le terme de l'action morbifique; cela dépend de la première impulsion qui est donnée. L'afflux se continue comme il a commencé, ensuite les tissus analogues sont affectés consécutivement par cette sorte de sympathie ou imitation d'action, dont j'ai tant parlé. Telles sont, à mon jugement, les lois générales des localisations et des métastases, quels qu'en soient le siége et la nature.

Je ne saurais, sans m'exposer à d'ennuyeuses redites, entreprendre l'analyse des symptômes de la maladie de Renaud; il n'est nullement difficile de distinguer ceux qui appartiennent au poumon, d'avec ceux qui sont propres à l'affection du bas-ventre.

C'est à ce qu'on vient de lire, que se réduisent toutes les maladies du canal digestif et de la membrane séreuse du bas-ventre, que j'ai eu l'occasion d'observer et de constater par la marche des symptômes et l'inspection anatomique. Les altérations des reins, de la vessie, du foie et de son annexe, du pancréas, ne me sont point encore assez connues, pour que j'ose entreprendre d'en présenter le tableau.

Je vais donc m'occuper à réunir les données de traitement qui me paraissent les plus rationnelles, sur les irritations soit aiguës, soit chroniques du péritoine.

CHAPITRE VI.

TRAITEMENT DE LA PÉRITONITE.

Nous n'avons point, pour modifier les inflammations des membranes séreuses, la ressource d'appliquer le remède sur le lieu souffrant ; mais aussi les médicamens contraires, n'agissant pas immédiatement sur le siége du mal, ont moins souvent de fâcheuses conséquences, que dans les affections de la muqueuse des premières voies. Il résulte de là, que la médecine a beaucoup moins d'empire sur les phlegmasies séreuses abdominales, que sur les muqueuses.

Elle en a cependant encore assez pour que le médecin doive s'étudier à apprécier le mode d'action des différens moyens qu'il est à sa disposition d'écarter ou de rapprocher du malade. Cherchons d'abord à déterminer les principes du traitement, dans l'état aigu, chez les sujets qui n'ont point été affaiblis par une autre maladie.

Traitement de la péritonite aiguë.

Les indications curatives se réduisent, selon moi, 1°. à empêcher toute irritation immédiate ; 2°. à diminuer l'irritation dans le lieu souffrant, par les modifi-

cations qu'on fait éprouver soit à l'appareil circulatoire, soit à l'appareil nerveux; 3°. à établir, dans l'appareil circulatoire et répartiteur des fluides, une juste mesure d'action, et à la maintenir un temps suffisant pour permettre la guérison.

1°. *Empêcher toute irritation immédiate.*

Le premier soin du médecin, en abordant un malade qui souffre, doit toujours être d'écarter de la partie douloureuse, tout ce qui l'irrite et la fatigue. Il faudra donc d'abord que l'individu affecté de péritonite, soit dépouillé de tout vêtement, dégagé de tout lien, débarrassé de tous les corps étrangers qui peuvent comprimer le ventre. Comme tout effort, tout exercice, tout mouvement augmente le frottement des surfaces douloureusee, l'immobilité la plus absolue doit être ordonnée. Tout ce qui peut produire des contractions et des mouvemen convulsifs, sera soigneusement écarté. Le vomitif doit donc être proscrit du traitement de la péritonite, à moins que son action irritante immédiate, ne soit avantageusement compensée par quelqu'autre manière d'agir très-évidemment utile à cette maladie. C'est ce que nous chercherons à éclaircir plus bas. Comme la respiration est une cause puissante de frottement, on recommandera le silence, et l'on s'efforcera de la rendre calme et rare par les moyens que nous allons indiquer, comme agissant sur les systèmes nerveux et vasculaire.

2°. *Diminuer l'irritation dans le lieu souffrant,*

en modifiant les appareils circulatoire et nerveux.

Puisqu'il est impossible de calmer les douleurs inflammatoires, sans *affaiblir la circulation*, lorsqu'elle s'exécute avec trop d'impétuosité, il sera indispensable de recourir à ce moyen, dans presque toutes les inflammations récentes du péritoine. Comme les phlogoses des membranes ne produisent un pouls dur que chez les sujets vigoureux ou remplis de sang, ceux-là seront aussi les seuls auxquels la saignée générale sera vraiment utile. On la pratiquera donc, toutes les fois que l'on rencontrera un pouls plein, fréquent, et une forte chaleur. Lorsque ces symptômes manqueront, elle pourra encore être utile si les malades sont secs, musculeux, colorés, jeunes, parce que l'excès de la douleur peut arrêter le développement du cœur : dans ce cas, il est toujours bon de commencer par une évacuation de sang assez copieuse.

Mais, soit qu'on ait d'abord fait ouvrir une grosse veine, soit que le défaut d'énergie du patient ait fait rejeter ce moyen, il faut toujours, à moins d'une faiblesse extrême, ou d'une diathèse scorbutique manifeste, il faut, même quand on craindrait le typhus, recourir aux saignées locales. Les sangsues me paraissent préférables aux ventouses, qui sont trop douloureuses pour l'état aigu. On peut les appliquer sur le ventre ou à l'anus. Elles me paraissent plus utiles de la première façon ; mais elles peuvent aussi le devenir beaucoup de la seconde, et j'en ai des exemples. Si le sujet avait été ou paraissait disposé à

devenir hémorroïdaire, on aurait des raisons de préférer ce mode de saignée locale, à tout autre.

Quel que soit le lieu qu'on ait choisi pour placer les sangsues, il est indispensable, pour tirer avantage de leur piqûre, de la fomenter avec de l'eau tiède, afin d'entretenir long-temps l'écoulement du sang. On a toujours assez de moyens de l'arrêter aussitôt qu'on s'aperçoit que le malade s'affaiblit trop.

Les saignées sont un sûr moyen de diminuer les douleurs; mais elles ne suffisent pas; il faut encore *agir sur les extrémités nerveuses* qui s'offrent immédiatement à l'action des médicamens. On y porte le relâchement, par le secours des médicamens frais, mucilagineux et acidulés. Cette modification peut s'exercer à l'intérieur, comme à l'extérieur. Pour l'extérieur, on a recours aux fomentations émollientes locales, elles sont d'un grand secours; mais il faut faire en sorte que le poids des compresses ne détruise pas leur bon effet. Il faut en employer de fort légères, et les humecter fréquemment.

Doit-on les appliquer chaudes ou froides?

Si la chaleur atmosphérique est considérable, si la peau est très-chaude, la circulation fort active, les fomentations froides seront à préférer. Le malade les désire et s'en trouve mieux, c'est une raison de ne pas les lui refuser. Il en est ainsi des bains. On fomente dans ce cas avec l'oxycrat, la limonade sans sucre, ou l'eau pure.

Si l'atmosphère est froide, la réaction peu vive, le malade exposé par son tempérament ou par la circonstance, aux répercussions de la transpiration, aux métastases, aux localisations subites, telles seraient

les femmes en couche, les hommes assujettis à des évacuations périodiques, ceux qui ont la poitrine très-irritable, tous ceux qui sont facilement incommodés par les variations atmosphériques, il faut préférer les fomentations et les bains tièdes; mais on ne doit jamais les appliquer, qu'à un degré de chaleur très-modéré. Il suffit que ces topiques ne causent pas de malaise et de frisson. Il faut surtout consulter la sensation du malade; lorsqu'il éprouve du bien-être, c'est que la phlegmasie est avantageusement modifiée.

Ce que nous disons des topiques, est applicable aux *médicamens intérieurs* : ce qui soulage doit être continué. Ainsi, tantôt les limonades froides seront à préférer aux boissons mucilagineuses, un peu échauffées, d'autres fois, ces dernières seront véritablement plus utiles. Voyez ce que nous avons dit plus haut, sur le choix des boissons convenables dans la gastrite : tout cela est très-applicable à la phlegmasie aiguë du péritoine. L'estomac se montre souvent plus difficile dans cette dernière phlegmasie, que dans la première.

L'opium et les antispasmodiques peuvent être employés comme calmans, sur le déclin de la maladie, lorsque la réaction est tout à fait tombée et qu'il ne reste plus que quelque sensibilité locale. Ils sont alors utiles pour répartir l'action uniformément : mais les moyens externes doivent marcher de concert. Les calmans narcotiques et antispasmodiques, sont donc plus utiles comme modificateurs de l'appareil circulatoire et de l'irritation cérébrale, que comme sédatifs des extrémités nerveuses sur lesquelles ils sont appliqués.

Les très-douces frictions exercées sur les mem-

bres lentement, et continuellement avec la main ou quelque corps souple et agréable au toucher, peuvent agir comme calmans des nerfs, et répartiteurs universels de la sensibilité : cette modification tend toujours à détruire les concentrations morbides.

Les boissons excitantes, les alimens solides sont des agens qui nuisent, en irritant immédiatement l'arbre nerveux et en provoquant des mouvemens douloureux dans le canal de la digestion. C'est donc ici que nous devons recommander au médecin, de les éloigner avec soin de son malade. Il est évident que les purgatifs tendent, aussi bien que la surabondance des matières stercorales, à faire naître, dans les fibres musculaires des intestins, un mouvement qui n'est propre qu'à exaspérer les symptômes de la péritonite aiguë. — Les bouillons seront donc la seule nourriture des malades, jusqu'à l'époque où les évacuations paraîtront disposées à reprendre leur cours.

Après avoir calmé la douleur, et modéré le mouvement inflammatoire, il faut s'occuper à régulariser la distribution des fluides.

3°. *Etablir dans l'appareil circulatoire et répartiteur des fluides, une mesure d'action convenable.*

Cette troisième manière de modifier l'économie, n'est point indépendante des deux autres. Il est clair qu'en calmant la douleur, on a déjà fait un grand pas vers la régularisation du mouvement des fluides. J'ai pourtant cru devoir en faire un chef principal d'indications, afin de distinguer particulièrement les

moyens qui agissent le plus directement dans ce sens, et de les rapprocher les uns des autres.

Après que, par le secours des saignées, on a réduit les vaisseaux au degré d'activité que l'on croit le plus favorable à la guérison de la phlegmasie, il est nécessaire de solliciter les différens appareils capillaires à agir assez pour que celui du péritoine ne devienne pas le terme de tous les mouvemens vasculaires, et le rendez-vous principal des fluides.

Nous examinerons les moyens qui sont propres à atteindre ce but, suivant qu'ils agissent sur la peau, sur le canal digestif, ou sur les sens externes.

1°. *Sur la peau.* Maintenir cette membrane dans une température qui favorise sa fonction exhalante, la nettoyer, la stimuler doucement par les bains et les frictions, ainsi que nous l'avons recommandé en énumérant les sédatifs; voilà tout ce qu'on peut faire sur la totalité du corps. Mais on a des méthodes d'excitation partielle qui portent le nom de *moyens révulsifs,* et qui sont regardées comme les remèdes par excellence des inflammations, après que la réaction vasculaire a été suffisamment abaissée. On peut en voir l'énumération et l'appréciation au traitement de la phthisie, *tome premier, pag.* 550 *et suiv.*

Ceux d'entre eux qui ne divisent point le tissu de la peau, les rubéfians et les vésicans, ne doivent jamais être négligés dans la péritonite. Je les crois peu utiles sur le ventre, dans la période d'acuité, lorsque les douleurs sont vives et la fièvre encore forte. Ils ne font qu'augmenter les souffrances, et l'on perd le

moment le plus favorable à l'emploi des fomentations émollientes et sédatives. Si l'on s'en servait à cette époque, il conviendrait peut-être mieux de les appliquer sur les cuisses ou les jambes ; mais l'instant favorable, c'est après les premiers jours, surtout lorsque les moyens recommandés n'ont pu réussir à émousser l'aiguillon inflammatoire. C'est alors qu'on peut, ce me semble, les promener avec succès tant sur le ventre que sur les extrémités ; mais il est peu utile de les faire suppurer.

Par cette raison, les exutoires qui fournissent une suppuration venant du tissu sous-cutané, sont bien peu avantageux dans la péritonite aiguë. Peut-être pourraient-ils être tentés avant l'époque de la chronicité, dans les cas de métastase psorique ou herpétique, surtout chez les sujets lymphatiques et peu irritables (*).

2°. *Sur le canal digestif.* On doit considérer comme portant une action particulière sur la peau, non seulement les diaphorétiques et les sudorifiques, mais encore les narcotiques, les spiritueux aromatiques, et en général tous les médicamens dits antispasmodiques. On ne peut en faire qu'un usage très-modéré et réglé de manière que la digestion ne soit ni précipitée, ni ralentie, mais seulement facilitée ; il faut éviter surtout qu'ils produisent une agitation fébrile, qui deviendrait un nouveau stimulus pour le péritoine

(*) Conférez les préceptes que nous avons donnés sur l'emploi des topiques dans la phlogose, tom. I, pag. 535 et 543.

irrité. Quelques infusions de sureau, de coquelicot, de bourrache, de scabieuse, que l'on fera prendre chaudes, en ajoutant, une ou deux fois dans la journée, le soir surtout, douze à treize gouttes d'alkali volatil sur un verre ordinaire, quelques gouttes de laudanum dans un véhicule adoucissant, une légère dose d'opium le soir, des potions doucement aromatisées, ou d'autres moyens du même degré d'activité, pourront ordinairement suffire.

Les diurétiques seront également choisis légers, en ménageant l'estomac ; la scille et le vin blanc en font la base. On peut aussi s'en servir en friction sur les extrémités, lorsque l'irritation est tout à fait cessée et qu'il y a menace d'hydropisie.

Les purgatifs me semblent utiles, à la suite de l'état aigu, lorsque le canal est stimulé par des matières stercorales qui ont séjourné. Il faut toujours préférer les huileux et les mucoso-sucrés, et les donner à dose fractionnées. — Les lavemens huileux seront avantageux dans le même sens, lorsqu'il existe un ténesme incommode et une douleur locale qui tire sa source de l'accumulation des matières dans le colon. On a vu le petit-lait et la crême de tartre, procurer un grand soulagement à Raimbault. (*Obs. LIII*). Il peut se présenter dans la suite, lorsque la phlegmasie devient chronique, des cas qui obligent de revenir plusieurs fois aux laxatifs. On ne doit jamais en ajourner l'emploi, lorsqu'on juge que la surabondance ou la stagnation des matières bilieuses et stercorales, ajoute à la maladie principale ; il suffit de se bien persuader qu'on ne saurait les adopter comme moyen curatif dans

ces péritonites obscures qui font croire aux obstructions, aux hydropisies et aux engorgemens (*).

Je ne terminerai point l'article des évacuans, sans avoir exposé mon opinion sur les vomitifs.

Depuis que j'ai vu la péritonite se déclarer pendant *l'action des vomitifs*, je n'ai pu me défendre de croire que les efforts convulsifs des muscles abdominaux, et les frottemens qui en résultaient, ne pussent produire cette phlegmasie. Les rapprochemens que j'ai faits, ont achevé de me convaincre qu'ils devaient au moins concourir à son développement, et désormais je bannirais ce médicament de toutes les maladies où je craindrais l'irritation du péritoine.

Comment donc se fait-il que Doublet et Doulcet, aient fondé, sur l'action des émétiques, le traitement des fièvres puerpérales ?

Je ferai d'abord remarquer qu'un grand nombre de femmes ne laissent pas de mourir, quoiqu'on leur ait administré l'ipécacuanha. Cela est si vrai, que tous ceux qui ont traité cette maladie *ex professo*, ont déclaré qu'elle était plus souvent mortelle, que curable. On ne sauve ordinairement que les malades légèrement affectés. Si l'on réussit dans les cas plus graves, les succès ne dépendent-ils pas plutôt des

(*) C'est l'irritation de la surface muqueuse, surtout à la région gastro-duodénale, qui provoque la sécrétion de la bile, et non celle de la séreuse. Lorsque la souffrance du péritoine tient le canal intestinal dans l'immobilité, l'action sécrétoire du foie est pour ainsi dire suspendue. Solliciter trop vivement cette sécrétion, lorsque le canal digestif ne peut se débarrasser de son produit, que par des mouvemens convulsifs capables de prolonger la phlegmasie, c'est donc se créer un obstacle de plus, dans une cure où ils sont déjà trop multipliés.

sangsues, des légers diaphorétiques, de l'excrétion du lait et des lochies, que des vomitifs? Si l'on écartait plus souvent les vomitifs du traitement des nouvelles accouchées, n'obtiendrait-on pas plus de guérisons?... Comme la nature est assujettie à des lois immuables, j'ose me prononcer pour l'affirmative. Il n'est pas possible que le vomitif ne soit bien souvent nuisible à des individus chez qui le péritoine est irritable, chez qui le tissu post-péritonéal vient d'être tiraillé, et paraît disposé à devenir un centre de fluxion, puisque le vomissement fera frotter douloureusement les surfaces irritées, les unes contre les autres, puisque les contractions violentes du ventricule et des intestins, tirailleront encore ce tissu déjà trop sensible, et accumuleront, à plusieurs reprises, le sang dans les capillaires qui s'y distribuent.

Il y a pourtant une manière de se rendre raison des bons effets de ce moyen, dans certains cas. C'est de lui appliquer ce que nous avons dit des purgatifs. S'il existait dans l'estomac un amas de substances irritantes qui causât la douleur de l'épigastre, telle serait une grande quantité de bile, ou des résidus de digestions mal faites, comme il arrive souvent à certaines femmes qui se sont trop livrées à leurs goûts bisarres durant la grossesse, le vomitif pourrait être curatif; mais alors il aurait guéri, non pas une péritonite, mais un embarras gastrique. Par cette manière d'agir, il a pu paraître encore utile dans les hôpitaux, durant les épidémies de fièvres gastriques ou gastro-adynamiques; mais qui nous répondra qu'il n'a pas aggravé les véritables péritonites?

On demandera s'il n'est pas possible que l'action

antispasmodique et sudorifique des émétiques, procure une révulsion favorable, à raison de l'extrême mobilité du système vasculaire et de la disposition aux localisations, et aux sécrétions subites et abondantes. Je conviens qu'une heureuse diversion peut avoir lieu : mais qui peut en être certain ? Ce qui est bien plus assuré, c'est que, si le vomitif ne change pas la détermination, il l'augmentera. On peut s'en convaincre en lisant les observations de fièvres puerpérales avec péritonite : on verra bien souvent les douleurs de ventre redoubler, le météorisme s'accroître, et le délire se déclarer après l'effet du vomitif. Ce médicament est donc, dans ce cas, véritablement *anceps remedium ;* et l'employer, quand la péritonite est imminente, c'est, pour me servir d'une expression familière que j'ai déjà appliquée à l'usage des stimulans perturbateurs dans la phthisie, jouer à *quitte ou double.*

Ainsi, je voudrais qu'on évitât de le prescrire d'une manière aussi générale, aux femmes en couche, et qu'on s'efforçât de déterminer, avec plus de précision qu'on ne l'a fait encore, les cas où ce remède est particulièrement indiqué : c'est-à-dire, ceux où il est probable que l'action antispasmodique et diaphorétique qu'on lui reconnaît, suffira pour détourner du péritoine l'afflux trop impétueux des fluides lymphatico-lactés.

Que lui substituer, répondra-t-on ! Les sangsues à la vulve, les fomentations, les bains tièdes, les frictions et les lotions chaudes des extrémités, les diaphorétiques doux, la succion du sein et même les

laxatifs mucilagineux, lorsque la constipation n'est pas trop douloureuse.

3°. *Sur les sens externes*. Toutes les passions violentes précipitent le mouvemens des humeurs, agitent la respiration, font éprouver à l'épigastre, et dans tout l'abdomen, un sentiment de malaise et de constriction, et, dans tous les cas, augmentent la tension et la mobilité des nerfs. Puisque toutes ces modifications sont nuisibles à la marche de la phlegmasie du péritoine, il faut éviter d'y donner lieu en offrant aux sens les objets qui peuvent exciter ou réveiller les passions. On n'oubliera pas d'exhorter les malades à ne point se complaire dans la contemplation des images et des souvenirs qui ont été chez eux la source de sensations trop fortes, agréables ou pénibles. Les passions ne tourmentent guères ceux qui ne les provoquent point, lorsque rien de ce qui les entoure, ne tend à fatiguer leurs sens.

Tel est le plan général du traitement. Il me paraît approprié à toutes les complications locales, puisqu'il tend à modérer l'action de tous les appareils. Il n'y a que celle de la fièvre adynamique qui n'a point encore été prévue. Voici ce qu'il m'en semble : dans le début et tant que l'irritation est vive, la conduite du praticien ne doit point encore varier, parce qu'il n'est jamais permis d'irriter un malade qui l'est déjà trop, sous prétexte qu'il pourra s'affaiblir dans la suite. Lorsque la prostration se déclare, il faut bien examiner si elle n'est pas l'effet de la douleur. La chute du pouls, l'accablement, la somnolence ne suffisent pas pour caractériser une fièvre adynamique.

Ces symptômes succèdent toujours au surcroît d'irritation, dans les phlegmasies que la douleur va rendre mortelles. — Mais lorsque l'on observe le relâchement des muscles, la flaccidité et l'affaissement du tissu sous-cutané, l'altération profonde de la coloration, la fétidité des excrétions; lorsque la somnolence, la stupidité peuvent être attribuées à un collapsus nerveux plus qu'accidentel, il n'y a aucun doute que la fièvre adynamique n'existe. Alors il faut stimuler, 1°. parce que les stimulans n'irriteront pas trop; 2°. parce que la fièvre continue ajoute au danger de la phlegmasie; 3°. parce qu'enfin, lors même que les deux maladies exigeraient un traitement différent, il est plus avantageux de guérir la fièvre qui ne peut être mortelle qu'en peu de temps, que la péritonite qui, n'étant pas alors très-intense, est susceptible de passer à l'état chronique.

On doit stimuler à l'intérieur aussi bien qu'à l'extérieur; mais, aussitôt que la stupeur adynamique, qui ne saurait être que passagère, vient à se dissiper, et que le système témoigne sentir un peu vivement l'impression des toniques, il faut se contenter des moyens qui nourrissent et de ceux qui facilitent doucement la digestion. Mais ces précautions rentrent dans le traitement de la péritonite devenue chronique dont je vais maintenant m'occuper.

Traitement de la péritonite chronique.

Est-il des péritonites chroniques guérissables? Cette question ne pourra être résolue, que par un observateur sans préjugés et surtout patient. Combien de fois n'a-t-on pas cru la maladie terminée, lorsqu'elle n'était

qu'assoupie ! Les observations que j'ai rassemblées, quoique peu nombreuses, en ont déjà fourni plusieurs exemples. Avant de présumer qu'une péritonite est guérie, il faut qu'on puisse être certain qu'il n'y a point eu de rechute dans un espace de temps assez long : mais, pour prononcer affirmativement qu'elle l'a été, il faut qu'on ait eu l'occasion d'examiner un cadavre ; il faut que l'on y voie les moyens que la nature a employés pour consolider les parties phlogosées. Si l'exsudation a lieu durant la vie, comme on n'en saurait douter, il est nécessaire qu'elle s'organise et que ce qu'il y a de séreux soit résorbé. Mais, pour que la maladie se termine, il faut encore qu'au moment où cette organisation est complète, le tissu de la membrane soit dans toute son intégrité. Nous avons presque toujours trouvé des dépôts tuberculeux dans l'épaisseur du péritoine. La matière pultacée qui les forme, est-elle susceptible de résorption ? Je crois qu'elle doit se soustraire à l'action des absorbans, aussi bien que les petites masses suiffeuses et caséeuses que nous observons, parfois, dans les cellules post-péritonéales. L'existence de cette matière serait donc déjà une cause de mort. La péritonite chronique ne sera donc susceptible de guérison, que quand l'organisation de la matière solide de l'exsudation, et la résorption des fluides séreux, se feront dans un péritoine où les produits tuberculeux, suiffeux, calcaires, etc. ne continueront pas d'entretenir l'irritation.

Mais à quelle époque de la phlegmasie ces matières si nuisibles sont-elles produites ? Cela doit dépendre, 1°. de la constitution : plus le sujet est mou, blond, mince, irritable, plutôt elles existeront ; 2°. du trai-

tement des premiers temps, et de l'action des agens extérieurs : plus le péritoine aura été stimulé, soit par les frottemens, l'exercice, les contractions du canal digestif, soit par l'action trop forte de la circulation, que l'on aura mal à propos accélérée, plus prompte sera l'altération des faisceaux lymphatiques et la formation de ces différens corps étrangers. Il me semble que le traitement des vingt ou trente premiers jours décide ordinairement du sort du malade ; mais je n'en conclus pas que, passé ce terme, la phlogose soit incurable. Le médecin, devant supposer son malade guérissable jusqu'à la dernière extrémité, ne laissera pas de se tracer un plan de conduite pour les péritonites chroniques, quelle que soit l'époque où il est chargé du traitement. Voici celui que j'ai mis en pratique, et qui me paraît le plus rationnel.

Lorsque la phlogose du péritoine ne s'est point terminée dans la période d'acuité, il faut examiner à quel degré est l'irritation : si, quoique déjà ancienne, la maladie conserve encore la physionomie aiguë, le traitement de l'état aigu lui est encore applicable. Il faut s'attacher à calmer la douleur du ventre, et à y rendre les mouvemens aussi rares et aussi peu considérables qu'il sera possible, en même temps qu'on stimulera doucement la peau, et qu'on emploiera les médicamens qui calment les douleurs, et ceux qui sollicitent sympathiquement les excrétoires dépurateurs de l'économie. (*Voyez les détails ci-dessus*). La nourriture ne doit être que gélatineuse et antistercorale, tant que la fièvre hectique est prononcée.

Si la péritonite est devenue *tout à fait indolente* et apyrexique, le traitement devra différer, 1°. en ce

qu'on stimulera plus énergiquement la peau : ainsi, vésicatoires répétés, frictions, bains, surtout des extrémités. Quoiqu'on ait peu à espérer des éxutoires, on pourra toujours en faire usage, tant que les forces ne seront pas épuisées. Peut-être que la suppuration chronique du tissu sous-cutané qui les accompagne, est un moyen d'empêcher les faisceaux lymphatiques des tissus péritonéal et post-péritonéal, de se désorganiser; du moins, peut-elle retarder la production des corps étrangers dont nous venons de parler. 2°. En ce que l'estomac peut recevoir des sudorifiques et des diurétiques plus actifs, que si la fièvre hectique avait lieu; mais, s'ils ne sont pas promptement efficaces, il faut en discontinuer l'emploi, surtout si les forces continuent de baisser, parce qu'ils ne manqueraient pas de hâter les progrès de la maladie principale, et de lui ajouter enfin la gastrite ou l'entérite.

Telle est encore la conduite à tenir, lorsque la *péritonite n'est que présumée* par le développement du ventre et la constipation, ou par l'hydropisie. Dans ce dernier cas, je voudrais qu'on insistât sur les diurétiques extérieurs, comme les frictions avec la teinture de scille, avec celle de cantharides, pendant qu'on ferait garder le repos le plus absolu, et qu'on se contenterait des tisanes doucement diurétiques, et des alimens, nourrissans à la vérité, mais nullement stimulans, et incapables d'accumuler les matières stercorales dans les intestins.

Je me suis expliqué, plus haut, sur l'emploi qu'on pouvait faire, dans cette nuance, des laxatifs, qui ne sont jamais que les remèdes d'une complication pas-

sagère. Quant aux vomitifs, je les proscrirais sans retour.

Citer des guérisons de péritonite aiguë, ce n'est rien ajouter à ce qu'on sait. Il n'est point d'observateur qui ne compte plusieurs triomphes de cette espèce. Je rapporterai cependant l'observation suivante, pour fixer l'attention sur les moyens qui ont paru agir le plus efficacement sur la douleur du ventre, et parce qu'il y avait une prédisposition particulière, de la réalité de laquelle je voudrais que tous les praticiens fussent convaincus.

LVIIIe. OBSERVATION.

Péritonite aiguë, avec irritation de la muqueuse gastro-intestinale.

Arembroust, âgé de vingt-quatre ans, cheveux rouges, teint roux, coloré, peau blanche, muscles mous et grêles, très-irritable, arriva, le 16 messidor, an 13, à l'hôpital de Woerden en Hollande, venant de celui d'Utrecht, par une évacuation, avec les symptômes d'une péritonite aiguë. Il me dit qu'un mois et demi auparavant, il avait été pris de la fièvre intermittente, dont on l'avait guéri à Utrecht; que, pendant sa convalescence, il avait été attaqué de douleurs de ventre avec la fièvre, à la suite d'un repas copieux, ce qui l'avait obligé de rentrer à l'hôpital d'Utrecht, d'où on l'avait fait partir pour Woerden. Il était alors au huitième jour de l'invasion des douleurs.

J'observai, face tiraillée, colorée, exprimant la souffrance, et toujours en sueur, ventre un peu météorisé, très-sensible à la plus légère dépression dans toute son étendue, peau brûlante, pouls fréquent, roide et très-vif. La violence des douleurs, qui n'avaient aucune rémission, était si considérable, que ce malade n'osait exécuter aucun mouvement du tronc; il y avait disposition à vomir les substances irritantes, et un léger degré de diarrhée. — Solution de gomme arabique aromatisée et acidulée, lavement émollient. — Les deux premiers jours, augmentation plutôt que diminution. Enfin je pris le parti de supprimer les lavemens, de borner les médicamens internes à la solution arabique acidulée, à l'oxycrat, ou à l'eau d'orge oxymellée, selon le goût du malade, et de joindre, à ces moyens internes, les fomentations émollientes sur l'abdomen, et les lotions de tout le corps avec l'eau et le vinaigre, tièdes. L'amélioration fut si prompte, que je ne saurais me dispenser d'en rendre graces à ces topiques. — En vingt-quatre heures, le mouvement fébrile fut réduit à une excitation du pouls qui ne produisait la chaleur, que dans la soirée.

Le 21 messidor, Arembroust commençait à sentir quelque appétit. Son teint devenait clair. La roideur du pouls était moins considérable le soir. Soupe et panade; décoction blanche aromatisée, car le ventre était encore un peu trop libre.

Le 23, la fièvre était tout à fait nulle. La dépression n'était douloureuse qu'à l'épigastre, et lorsqu'on l'exerçait avec beaucoup de force. — Un peu de vin et plus d'alimens.

Le 30, guérison très-solide. Il sortit en meilleure santé qu'il n'avait été depuis bien long-temps.

La prédisposition que j'ai annoncée, on voit maintenant que c'est la fièvre intermittente qui paraît avoir affaiblile bas-ventre : un excès d'alimens, qui a distendu le péritoine, a suffi pour y développer un point d'irritation. Ce point a été entretenu par un traitement inapproprié, par l'exercice, le transport, etc. jusqu'au moment de l'arrivée du malade, et s'est calmé, pour ainsi dire, par la seule soustraction des stimulans qui l'avaient fomenté.

Dans les autres péritonites bien dessinées que j'ai eu occasion de traiter, j'ai toujours joint, aux moyens que je viens de désigner, la saignée et les sangsues ; mais l'affaiblissement d'Arembroust, qui était à peine convalescent d'une fièvre intermittente, la mollesse de ses chairs, m'en éloignèrent, et fort heureusement je n'ai pas eu lieu de m'en repentir.

A cette histoire de péritonite aiguë, j'en ajouterai une de péritonite chronique, dans laquelle, si l'on ne voit pas de guérison, on entrevoit peut-être la possibilité de l'obtenir quelquefois, pourvu que les malades veuillent se conformer strictement aux prescriptions. Mais cette confiante obéissance est si rare parmi les soldats, surtout dans les salles d'hôpitaux !

LIXe. OBSERVATION.

Péritonite chronique, à la suite d'une fièvre continue.

Mannessère, âgé de vingt-quatre ans, blond,

coloré, charnu, gras et bien développé, entra à l'hôpital d'Udine, le 5 août 1806, affecté, depuis quatre jours, d'une fièvre violente, dont il ne connaissait pas les causes déterminantes.

Les premiers jours, je distinguai les symptômes d'une fièvre angioténique avec un point de sensibilité au côté gauche de la poitrine, de la toux, et de la dyspnée. Une saignée, les adoucissans, les topiques émolliens furent d'abord opposés à cette maladie. Le point douloureux abandonna la poitrine qui devint calme, et parut se fixer dans le bas-ventre, surtout à la région de la rate. Il y eut sensibilité universelle de l'abdomen au toucher, et constipation. — Fomentations émollientes, sangsues, continuation du traitement antiphlogistique. Le 20 août, dix-neuvième jour de la maladie, apyrexie, presque plus de douleur. Apparence de convalescence.

Du 20 au 29, vingt-huitième de l'invasion, Mannessère témoigna le plus grand appétit ; mais comme je sentais toujours le pouls un peu plus fréquent, et que la dépression de l'hypochondre gauche ne cessait point d'être obscurément douloureuse, j'avais été contraint de le tenir à la soupe, à la bouillie et au riz.—Je remarquais, avec plaisir, que la douleur devenait toujours plus obtuse ; mais enfin, vaincu par ses instances, j'élevai ses alimens à la demie, et lui permis un peu de viande.

Le 29, il y eut un mouvement fébrile manifeste, avec élévation et surcroît de sensibilité de tout l'abdomen.—Retour à l'ancien traitement ; et, comme il en résultait peu de soulagement, un vésicatoire sur les côtes asternales gauches, que l'on entretint en

suppuration. Au bout de trois jours, rétablissement du malade dans l'état où il était avant l'exaspération. Régime féculent, boissons adoucissantes et légèrement diaphorétiques. Potions analogues.

Peu à peu la sensibilité diminua, mais l'élévation et la rénitence persistaient. Le 7 septembre, il y eut encore un mouvement fébrile, produit du trop d'alimens; mais la sensibilité du point irrité ne s'accrut plus dans la même proportion. Je redevins sévère sur le régime; mais mon malade me paraissait peu pénétré de la nécessité de s'y conformer. Il désirait si vivement des alimens plus consistans, que je ne doute point qu'il ne s'en procurât quelquefois; car, de temps à autre, j'observais des mouvemens fébriles, qui cessaient toujours aussitôt que je l'avais réduit à la soupe et à la bouillie, parce qu'effrayé par l'exemple, il ne commettait pas deux imprudences de suite.

Enfin, il devint insensiblement moins irritable, il reprit des forces et de l'embonpoint, et supporta les alimens solides. Il se croyait bien rétabli, la fréquence du pouls, la rénitence de l'hypochondre gauche, la tumeur obronde qu'on y sentait, me faisaient penser différemment. Cependant, je lui permis une légère promenade pour essayer ses forces. Il en revint avec un mouvement fébrile, qui ne s'apaisa que le lendemain. — Mannessère, étant resté quelques jours à un régime doux, ne laissa pas de continuer à récupérer ses forces et son embonpoint, et à supporter toujours de mieux en mieux les alimens consistans et fibreux, quoique la fréquence, la rénitence et la douleur obscure, persistassent. Après avoir encore passé sept à huit jours à l'hôpital, il sortit le 28 septembre, cin-

quante-sixième jour, à compter du début de la fièvre inflammatoire.

On remarque à loisir, dans cette histoire, les progrès successifs du rétablissement des forces, quoique le malade soit porteur d'un point d'irritation qui doit peut-être, un jour, le faire tomber dans le dépérissement. Tant que ce point est maintenu dans une nuance obscure de sensibilité, la convalescence continue de marcher; aussitôt qu'il devient assez aigu pour précipiter les mouvemens nerveux et vasculaires, la restauration se suspend, ou fait un pas rétrograde. N'est-ce pas là ce que nous avons observé dans les convalescences de tous les points d'irritation ? Et ce fait général ne nous trace-t-il pas la route que nous avons à suivre ?

Puisque la sensibilité peut diminuer dans le lieu où elle en est excès, pendant que les forces générales se rétablissent, pourvu que les matériaux de la nutrition n'excèdent pas une certaine mesuré, il faut s'étudier à connaître cette mesure, afin de ne jamais la dépasser. L'expérience l'aura bientôt enseignée au médecin et au malade, qui travailleront de concert à la destruction de la maladie. S'il est un moyen d'empêcher qu'il ne se fasse une désorganisation funeste, dans les tissus qui sont le siége des irritations permanentes, c'est sans doute cette surveillance active, qui apprend à maintenir les forces dans le même degré, et à les augmenter, s'il est besoin, sans émouvoir la sensibilité et agiter trop vivement l'appareil qui préside à la circulation et à la répartition des fluides.

Le chef-d'œuvre de l'art est donc ici, comme dans les maladies les plus aiguës, de donner à la nature le temps d'agir; mais il faut être ferme dans ses principes, et constant dans l'exécution du plan qu'on a adopté. On le sera, si l'on parvient à se persuader que toute phlegmasie chronique tend à s'éteindre, tant que la partie n'est pas désorganisée, et que le plus souvent la désorganisation n'a lieu, que parce qu'on a trop souvent ranimé cette irritation : car tous les mouvemens organiques qui s'élèvent au dessus du rithme habituel, sont d'une durée déterminée.

RÉSUMÉ DE L'HISTOIRE DES PHLEGMASIES DU PÉRITOINE.

1°. *Causes.*

Toutes les violences extérieures qui compriment le ventre, font frotter avec force les surfaces séreuses les unes contre les autres, et accumulent le sang dans les viscères sur lesquels le péritoine est appliqué; tous les mouvemens qui ont les mêmes résultats, tous ceux qui déplacent brusquement les viscères, soulèvent le péritoine et tiraillent le tissu qui l'unit aux parties soujacentes, peuvent produire la péritonite et la fluxion du tissu post-péritonéal. Ces causes opèrent d'autant plus efficacement, que le sujet est plus habitué aux concentrations et aux évacuations, plus faible, plus irritable, et que la pléthore générale, et surtout celle des capillaires de l'abdomen, est plus considérable au moment où elles sont en action.

2°. *Développement.*

1°. Lorsque la cause est fort active et la prédisposition considérable, la maladie se déclare avec violence, et se fait reconnaître par la douleur et la fièvre, qu'accompagnent ordinairement la constipation, le vomissement, et quelquefois la tuméfaction du ventre; 2°. dans une seconde nuance, la fièvre manque, il ne reste que la douleur, la constipation, quelquefois le vomissement, enfin les troubles sympathiques du système nerveux, qui sont le délire, les convulsions et le coma; 3°. dans un troisième, il n'y a plus qu'une douleur avec constipation, mais sans vomissement ni troubles nerveux sympathiques. Comme la maladie est alors de quelque durée, la tuméfaction et la fluctuation ont lieu; 4°. dans une quatrième, la maladie n'est plus que présumable par la tumeur du ventre, sa rénitence et l'ascite.

3°. *Progrès et terminaison.*

1°. Lorsque les symptômes sont violens et la maladie bien traitée, elle peut se terminer dans l'espace de sept à trente jours, par la guérison ou par la mort. La guérison s'annonce par la diminution simultanée des symptômes locaux et sympathiques; la mort, par l'augmentation de tous les troubles de l'économie, ensuite par la diminution de la douleur et la chute de la réaction, coïncidant avec les troubles nerveux, et avec la plupart des symptômes du typhus.

2°. Plus les symptômes sont obscurs, plus la ma-

ladie peut être longue, ce qui vient en partie de ce qu'étant méconnue, elle n'est point convenablement traitée. Ces circonstances donnent lieu à la péritonite chronique, maladie ordinairement funeste : souvent cette péritonite prend les caractères de l'aiguë quelque temps avant la mort. Elle imite alors d'autant mieux cette dernière, que le sujet est plus fort. Lorsqu'elle reste chronique, la mort peut être retardée plusieurs années.

4°. *Altérations organiques.*

Ils se réduisent, 1°. à un développement du péritoine et du tissu qui est placé derrière lui, avec injection sanguine ou lymphatique, et production de certains composés hétérogènes qui agissent comme corps étrangers dans le tissu qui les contient ; 2°. à une exsudation de fluides dont les uns s'organisent et servent de moyen d'adhésion ; les autres se décomposent et agissent comme corps étrangers sur la membrane qui les renferme ; 3°. à différentes productions irrégulières, peu communes.

5°. *Méthode curative.*

Elle consiste, 1°. dans l'emploi des moyens qui affaiblissent l'action artérielle, quand elle est outrée, et la douleur : ces moyens sont les saignées, les émolliens, les rafraîchissans et le repos le plus complet ; 2°. dans l'usage des médicamens qui font prédominer les mouvemens organiques dans les tissus et les appareils qui ne sont point malades. Ces médicamens sont

les corps extérieurs qui stimulent doucement la peau, ceux qui la phlogosent, ceux qui la divisent, qui intéressent le tissu sous-cutané et qui y établissent des suppurations ; les sudorifiques, les diurétiques, et les laxatifs.—Tout cela doit être employé avec réserve, en raison de la douleur, de la fièvre, de la force de l'estomac, depuis l'état le plus aigu, jusqu'au plus chronique ; 3°. dans un régime et des exercices qui soient incapables de contrarier l'effet calmant et régularisant des autres moyens dont se compose le traitement.

6°. *Complications.*

Si la péritonite se complique avec les irritations de la tête, de la poitrine et avec celle de la membrane muqueuse des intestins, ces maladies sont marquées par leurs symptômes propres, et le traitement doit souffrir peu de modifications.—De toutes les fièvres continues, il n'y a que celles avec prostration des forces et stupeur nerveuse, qui obligent de stimuler les malades plus qu'on ne l'aurait fait pour la péritonite seule.

CONCLUSION.

Les faits que j'ai rapportés, les discussions que j'y ai jointes, les rapprochemens qui en sont résultés, ont démontré, au moins par rapport aux organes dont j'ai étudié les inflammations, la justesse des propositions que j'avais émises dans mes prolégomènes. On a vu que si l'homme affecté d'une phlegmasie de la poitrine ou des voies digestives, n'est pas emporté dans la période aiguë par la destruction rapide de l'organe, ou par la douleur, il doit craindre, quand l'irritation persévère, la désorganisation lente du tissu qui en est le siége; et que, du moment où cette désorganisation est consommée, tout espoir de guérison est perdu. Il a été également prouvé que les irritations qui débutent d'une manière insensible, et persistent dans un degré obscur, ont toujours le même résultat, *la désorganisation*.

Tous les faits ont concouru à démontrer que cette *désorganisation* consistait dans le développement des faisceaux lymphatiques, leur engorgement, l'extravasation des sucs gélatineux, albumineux, huileux, fibrineux. On a remarqué que ces fluides, en partie soustraits aux influences de la puissance chimique individuelle, obéissaient à des lois particulières, et

formaient, au milieu du tissu vivant, différens aggrégats inorganiques, plus ou moins éloignés des conditions physiologiques de nos humeurs, rarement susceptibles de reprendre leur premier état et de rentrer dans le torrent circulatoire, plus ou moins propres à hâter la décomposition de nos organes, en un mot, presque toujours suffisans pour empêcher la guérison radicale.

On a été conduit à cette conclusion fort simple; l'art de guérir les inflammations chroniques consiste donc à savoir les prévenir, ou du moins les arrêter avant l'époque de la *désorganisation*.

Mais les observations qui ont établi cette vérité, ont en même temps appris que les signes extérieurs qui doivent mettre le médecin en garde contre les effets des irritations partielles, sont tellement obscurs, que le vrai caractère de la maladie est le plus souvent méconnu. Il a donc fallu redoubler d'attention pour rattacher chaque signe à l'altération organique qui lui correspond.

Cette étude nous a convaincus que la fièvre et la douleur, qui sont nos principaux guides dans les maladies internes, sont sujettes à une infinité de variations toujours subordonnées à l'état actuel du corps et à la manière dont il est influencé par les agens extérieurs. — C'est là que nous avons été forcés, pour fixer les nuances souvent trop fugitives de la fièvre hectique, de disserter sur les sympathies, les associations d'action, et de rapporter tous les phénomènes morbides, tous les désordres qu'ils entraînent, toutes les influences des corps extérieurs, à la modification d'une pro-

priété *unique* et *fondamentale* en pathologie, comme elle l'est en physiologie, la *sensibilité* !

Des faits nombreux, que je possède encore, mais qui ne sont point en ordre, me font entrevoir la possibilité de rattacher, au moins, les autres phlegmasies à ce grand principe trop long-temps méconnu. Je n'hésiterai point à procéder à leur rapprochement, lorsque je les aurai assez multipliés, dans l'exercice clinique, pour pouvoir en tirer des conséquences profitables à la science, et lorsque les circonstances me donneront la facilité de reprendre le travail que je termine aujourd'hui. La pratique militaire offre le précieux avantage de beaucoup voir; mais pour tirer un bon parti des observations qu'on a faites, il faut être à portée de les comparer avec celles des autres, d'interroger les fastes de l'art, de suivre ses progrès, et de jeter un coup-d'œil sur les sciences qui le touchent de plus près. C'est ce qui n'est jamais possible au milieu des camps, dans les bourgades isolées, et dans les petites villes où les circonstances obligent souvent d'établir des hôpitaux.

Les obstacles se multiplient encore davantage autour du médecin militaire qui veut publier un ouvrage de longue haleine. Les soins, les détails, les longueurs qu'entraînent la rédaction définitive et l'exécution typographique, exigent la tranquillité physique et morale. Je pouvais recueillir des histoires de maladies et faire chaque jour des observations sur les objets qui m'avaient le plus vivement frappé; mais je ne serais jamais parvenu à bien coordonner les faits, à les discuter avec fruit, à former un corps de doctrine régulier et digne d'être offert au public, si

Son Excellence le Ministre directeur de l'administration de la guerre n'eût bien voulu prolonger le séjour qu'il m'avait permis de faire dans la capitale pour le rétablissement de ma santé.

C'est uniquement à ce vif intérêt qu'il a coutume de montrer pour tout ce qui tend au perfectionnement du service de santé des armées, que je dois d'avoir pu mettre la dernière main à cet onvrage, qui n'avait été commencé que pour fixer des souvenirs fugitifs, et occuper des loisirs que je ne pouvais employer à la méditation des œuvres de nos grands maîtres. Puisse-t-il offrir assez d'utilité, sinon pour remplir les vues philanthropiques de Son Excellence, au moins pour lui prouver que j'ai fait mon possible pour me rendre digne de l'honorable fonction qu'il m'a confiée, et de la faveur qu'il a bien voulu m'accorder !

FIN DU SECOND ET DERNIER VOLUME.

TABLE

DES

ARTICLES CONTENUS DANS CE VOLUME.

Fin de la Table des Articles.

TABLE

DES

MATIÈRES CONTENUES DANS CET OUVRAGE.

A

D.

E.

G

H

T

V

FIN.

Imprimerie de J. MORONVAL, quai des Augustins, et rue des Prêtres-St.-Severin. (1816.)

